



F A S C I C U L I
P A T H O L O G I C I

A U C T O R E

J O A N . B A P T . M O N T E G G I A .

REPRODUCTION

PATROLOGICAL

LECTURE

BY

M O R B I

SYMMETRICI , ET ASYMMETRICI.

CADAVERA quædam puerilia forte olim invisenti, biennis sese obtulit puella, quatuor spectanda abscessibus, singulari ratione distributis; scilicet horum primus in sinistra faciei parte, præ aure positus erat, & cute adhuc integra prominens, suppuratam parotidem proxime mentiebatur. Sectione instituta, comperi, parotide nihil vitiata, abscessus materiam ex illo oriri temporalis ossis sinu, qui maxillæ inferioris condylum recipit; quorum ossium superficies cariota erat, cartilaginibus nempe articulum obvestientibus, suppuratione undique abrasis. Abscessus alter a dextris prostabat, & eodem adamussim, quo sinister, loco positus, easdem omnino partes vitiaverat, mira comparis vitii imitatione. Tertia suppuratio incubuerat humero dextro, quæ a parvo fistuloso orificio antè incipiens, ad ipsam ducebat ejus articulationem cum scapula, quæ una cum viciniis copioso

A,

pure redundabat; & huic similis altera ad humerum finistrum suppuratio conspiciebatur, si id unum excipias, quod paullo altius posita, claviculæ magis cum acromio articulationem affecerat (1).

Vides ergo bigeminos abscessus satis inter se similes, & symmetrico fere modo dispositos. Id mihi primum in causa fuit cur de symmetrica quorundam morborum collocatione cogitarem. Cui enim mirum non fuisset, partes tam distitas tam simili modo fuisse affectas? Atque inde phiosymmetriæ hujus exempla suppeditare praxis non destitit.

Passim videre est, quod in memetipso expertus sum, dente aliquo carie infecto, lateris alterius comparem dentem simili morbo laborare.

Mutitas, & surditas, quæ facultates adimunt duplicibus organis innixas, aliud exhibent argumentum facilius similibus in partibus morborum coexistentiæ.

Oculorum etiam morbi aliquam videntur symmetriam affectare, dum binos sæpe oculos conjunctim afficiunt. Amaurosis præ cæteris, & cataracta raro occurrunt solitariæ.

(1) Pulcherrimam abscessuum, symmetrica ratione sibi mutuo respondentium, historiam vide in Bertrandi oper. anatomico-chir. tom. 5. pag. 159., nota (b).

Insuper qui aliqua ex parte mutilus a natiuitate est, raro eundem defectum in artu ei symmetrice respondente non patitur; qui contra excessu quopiam notati sunt, inutiles additiones plerumque pares habent. Sex in utraque manu digiti ob oculos subinde veniunt: sex in utroque pede.

Huc attinet & illa frequens loxarthri congeniti similitudo, qua id vitii genus, quod, ex. gr., in uno pede observatur, alterum pari jure deformat, ut ne sectione quidem ullum vitiatum in partibus discrimen appareat: quasi lex naturæ ea sit, ut quemadmodum bene conformati artus mutuo non differunt, sic & similia vitia fortiantur, ubi alteruter a naturali dispositione recesserit.

Atque hæc symmetricorum morborum specimina sunt. Asymmetricorum vero nomine nobis erunt ii morbi, qui ex geminis partibus, vere, aut apparenter æqualibus, unam tamen quodammodo prædiligant, eam sæpius, quam alteram invadendo.

Sed antequam de iis loquar, juvat animadvertere, in singularum partium conformatione minus reipsa symmetricam fuisse naturam, quam vulgo videri velit. Nam, ut mittam quæ notissima sunt, & quorum aliquis mihi erit usus in

posterum, illam nempe quædam in pectore, multa in abdomine plurima in vasorum distributione fecus disposuisse, ac externa corporis facies præ se ferat: vasa dexteri brachii paullo ampliora sunt quam in sinistro (1); anfractus cerebri in unoquoque hemisphærio non eadem ratione diriguntur (2); sinus frontalis sinister dextero sæpe est grandior (3); atque his similia.

Naturali isti humani corporis asymmetriæ nos insuper aliquid addimus, cum similes partes, sive sponte nostra, sive natura suadente, dissimiliter exercemus. Satis communis est habitudo, qua dormientes dextero libentius, quam sinistro lateri incumbimus (4)? & multo magis vulgata est dexteri brachii præ sinistro exercitatio, quæ adeo quidem invaluit, ut plura jam sint, quæ læva manu perficere, indecorum habeatur. Atque huc etiam vetus institutum referri potest, quo Amazones ab historicis adeo celebratæ, mamma dextra privatæ ab infantia vivebant, ut brachii

(1) Sabatier *Traité d'Anatomie Angelologie.*

(2) Gunzius. *Sœmering, de basi Encephali.*

(3) Morgagni *advers. anat.* 1. n. 28.

(4) Aliter in hac re cum nonnullis aliis censet Swietenius §. 1415. sed, opinor, minus vere.

dextri five libertatem, five fortitudinem adaugerent (1).

Atqui ab hujusmodi inæquali manuum agilitate multa in artes omnes oriuntur incommoda. Sed ne a nostris discedam, quanquam *Celsus*, (2) & qui eum secuti sunt, artis Magistri, generalia præcepta tradentes, passim jufferint Chirur-
gos eandem in utraque manu sibi promptitudinem comparare; attamen nec multo nos profecisse compertum est, neque eos multum sperasse diceres, de confirmata nimis habitudine corrigenda. Quoties enim suas operationum instituendarum descriptiones tradunt, leviora, ubicunque id fieri possit, sinistrae manni munera demandant (3). Res quidem ut plurimum ita se habent, aut ita disponi possunt, ut nullum fere inde veniat impedimentum; longe tamen abest quod id perpetuum esse queat. Etenim, ex. gr., in lithotomia exercenda durities aliqua, vel profunda cicatrix, aut mala ossium conformatio, ita sinistrum perinaei latus præpedire

(1) V. Hippocr. de aer. aqu & locis lib. 5. n. 30. & doctissima in eum Septalii nostri commentaria.

(2) De medic. præfat. ad lib. 7.

(3) Hoc adeo verum est, ut in ipsamet cataractæ depressione cel. Sharp. docuerit, chirurgum ad posteriorem stare ægroti partem, ut dextra manu & in oculo dextro uti possit. Op. Chir. cap. 28.

posset, ut necessario ad dextrum confugiendum esset: amygdalæ item dextræ rescissio forcibus ægre perficitur, veluti de se ipso fatetur experientissimus cæteroquin *Caqué* (1), quia forcices manca manu vix bene adhibentur (2); saphena interna in pede sinistro minus commode manu dextra pertunditur; & alia multa, in quibus alterius manus ineptitudinem chirurgi passim dolent. Huic malo an certum parari possit remedium, ego quidem definire non ausim; crediderim vero inde unice boni aliquid esse sperandum, si tyrones chirurgi serio admoneantur, cum primum artis instrumentis inexpertus admovent manus, ea protinus tum læva, tum dextera pariter pertractare, ut eandem eodem tempore, parique gradu utrinque habitudinem acquirant. Experientia enim testis est, impeditam hæere manum illam, quæ ad actionem instituitur, cui altera jam affuevit, contra vero rebus novis eadem quasi facilitate manus utraque aptatur; exemplo sint qui musicis instrumentis dant operam. Ii siquidem cum initio singulis digitis necessario utrinque ludant, miram æqualemque fere manuum promptitudinem repetita exercitatione sibi

(1) *Memoir. ac. chirurg. Paris. tom. 14. edit. in 12.*

(2) „ *On est rarement ambidextre avec des ciseaux. Louis. ibidem.*

comparant. Quod equidem foeminis æque ac hominibus commune est, ut minus vere ab *Hippocrate* dictum sit: *Mulier ambidextra non fit* (1). Sed de his nimis multa; en me jam de asymmetricis morbis loquentem.

Ac primum fuit a *Riolano* observatum, scapulam dextram ob majus fortasse brachii dextri exercitium a muliebri thorace extricatam, sæpius præ sinistra, indecore puellis prominere (2).

Carolus Piso, *Boerhaavius*, alique renales calculos longe frequentiores sinistro in rene observarunt (3). Atque hujusce rei causam *Hoffmannus* deducebat ab intestini coli pressione, sinistro reni proxime adjacentis. Sed huic altera addi potest, venarum scilicet emulgentium diversa admodum ratio; earum enim sinistra pulsantem aortam superascendens, longiori decursu ad cavam pervenit, eique sub recto angulo inferitur: dextera vero brevior, & nonnihil inclinata, facilius in cavam ipsam sanguinem fundit.

Simili modo se habent testium vitia, quæ sæpius, ut in renibus, sinistro obveniunt; idque

(1) Aphor. 43. sect. 7. vide etiam comment. ad hunc locum.

(2) *Encheiridium anat.* lib. 6. cap. 7.

(3) V. *Van-Swieten* §. 1415. *Morgagni Epist. An. Med.* 40. n. 12. 13.

de hydrocele pronunciarunt *Dodonæus* præsertim & *Hildanus*; de cyrioccele *Arantius* (1); de inflammatione, quæ in validis nisibus quandoque excitatur, *Le Dran* (2); de reliquis autem morbis idem affirmare ex propriis observationibus non dubitarem. Rem hanc *Morgagnus* ab illa repetebat, quam nuper innuimus, lentiori sanguinis progressionem in sinistra vena emulgente; hæc enim sine aliqua retardatione esse nequit sinistræ venæ spermaticæ in illam plerumque confluentis (3), fecus ac dextra faciat, quæ cavam petit. Non tamen una hæc est moræ causa. Etenim cum vis impellens ab arteriis derivata, in utraque spermatica vena eadem sit; renalis autem sinistra vena altiorem occupet locum, hinc sanguis a sinistro teste redux altius ascendere debet, graviolemque sibi incumbentem propellere columnam; pro ratione igitur diversæ hujus altitudinis, tardius excurrat necesse est. Insuper e venis spermaticis quæ dextera est, cavam subiens angulum efficit peracutum,

(1) V. Morgagni epist. 43. n. 34.

(2) Observat. 71.

(3) „ Dans la dissection que j'ai faite plusieurs fois
 „ des testicules des hommes, j'ai souvent remarqué que
 „ le gauche avoit des veines & des arteres plus grosses
 „ que l'autre &c. (Venette tableau de l'amour conjugal
 &c.)

minorem certe 45. graduum; sinistra vero ad angulum rectum in emulgentem fluit; ex quo fit ut venæ istæ inæquali facilitate proprio trunco sanguinem committant. Neque vero prætereunda est altera huc faciens *Dranii* animadversio, colon scilicet intestinum, satis frequenter & flatibus & excrementis distentum, dum a sinistra ad dextram inflectitur, romanum S. efficiens, vasa spermatica sinistra supergredi, proindeque & premere posse. *Morgagnus* sane vidit testium dolores, & intumescencias, ab iliorum flatulenta tensione subortas, flatibus remittentibus evanuisse (1). Adolescens venereo sinistri testis tumore laborans, manifesto magis dolebat, ubi flatulentos cibos ingessisset.

Hisce opposita est ratio inguinalis herniæ, quæ dextro in latere frequentior observatur (2). Hac de re qui certior fieri velit, quascumque offenderit hujuscemodi hernias, sive dextras sive sinistras in schedulis adnotet, illarumque excessum facile deprehendet (3). An ex eo quod in latus

(1) Epist. cit. n. 40.

(2) Excipiendæ fortasse epipleules sunt, quæ a sinistris frequentiores dicuntur. V. disput. chir. Haller. Quæstio an in Herniis &c. tom. 3.

(3) Idem apparet ex notula quadam a Sabatiero tradita in Mem. ac. chir. tom. 15.

dextrum libentius decumbimus, intestina in abdomine laxo nexu mobilia, proprio tunc pondere ad latus dextrum concurrunt, dumque respirationis, tussis, sternutationis motibus agitantur, abdominalis anuli dextri vicinias sæpius urgent, qui sic una cum peritonæo sensim debilitatus, facilius cedat partibus in hernia detrudendis? Conjecturæ alioquin probabili ad-versari videtur Cl. *Wrisbergi* observatio, quæ docet, hernias quoque congenitas a dextris frequentius apparere (1).

Cl. *Portal* in eruditis, quibus *Lientaudium* illustravit, commentationibus obiter ait, longe plures cystoceles in parte dextra, quam in sinistra fuisse notatas (2); idque ex vesicæ urinariæ positione deducit, quam ad latus dextrum nonnihil inclinare contendit. Verumtamen cum hujusmodi vesicæ obliquitas minus vera videatur; & ex iis, quæ extant, cystocelis exemplis non pauca ad latus etiam sinistrum referantur, de generali computationis istius veritate liceat dubitare (3).

(1) Observ. anat. de testic. ex abdom. descensu.

(2) Essais d'anatomie. Tom. 2. pag. 257.

(3) Sabatierus e contra vesicam ad sinistrum latus inclinatam esse credit, proindeque lithotomiam laudat hoc in latere institutam; quamquam in hac re manus commoditatem magis chirurgi respexisse, quam vesicæ sensum videantur.

Punctorius pleuritidis dolor in variis hæret pectoris locis; plerumque tamen latera occupat, & in his latus dextrum frequentius. Id observarunt in primis celeberrimi *Triller*, & *Van-Swieten* (1); quibus etsi minus assentiat *Cl. Cullen* (2); mihi nihilominus eorum sententia ex meis etiam observationibus verior est. Sed undenam pleuritidis dextræ frequentia? An aliquid conferunt major a dextris pleuræ, & pulmonis amplitudo; major etiam motus, & frequentior decubitus?

Cl. Rosenstein, in primo docet, variolarum stadio sinistrum speciatim oculum lacrymis irrigari (3).

Simile quid obtinere opinor in criticis tumoribus, qui per acutam febrim glandulis parotidibus superveniunt, nomenque a sede desumunt. Ægrorum frequentia in amplo Nosocomio non paucos obtulit observandos, eosque, cum unici apparuerunt, longe plures sinistram parotidem invasisse memini, idemque schedæ testantur, in quibus aliquas ex illiusmodi observationibus refereram.

Hujusce rei causam aliquam inferius innuam.

(1) §. 877.

(2) *Institut. de medecine* tom. 1.

(3) *Malattie dei Bambini* cap. 12.

Nunc mihi in promptu sunt animadversiones quædam ad tumorum istorum indolem spectantes, quas hic inferi Lectores meos eo facilius passuros esse crediderim, quod a *Morgagno* nihil hic accepimus, fatetur enim, ex parotidibus febrilibus se nullam unquam diffecuisse (1). Propositum mihi igitur in primis fuerat, quænam esset vera morbi sedes sedulo indagare, an scilicet tumoris materia extra glandulam hæreret in celluloso ejus involucro, an potius in ipsamet interiori propriaque glandulæ substantia, & hoc quidem ultimum in parotidibus febrilibus obtinere deprehendi; alterum in quibusdam ejusdem glandulæ tumoribus: qui lymphaticæ præsertim naturæ sint. Rem exempla docebunt.

Vir trigenarius, synocho putri decumbens, parotidem a sinistris emisit, quam sexto ex quo eruperat die alicubi emollitam, per tenuissima, & livescentia fere integumenta lanceolam adigens aperii, prodiitque ichoris aliquid cruenti, & subnigri, cujus guttulæ quædam ex aure biduo ante manaverant. Postridie mortuus est. Sectione parotidem glandulam simili humore penitus imbutam vidi, fere corruptam, nec ullam amplius folliculosam faciem servantem. Inde putredo ad mediam usque colli partem, nec non ad pha-

(1) Epist. 50. n. 27.

ryngis amygdalæque vicinias propagabatur. Parvum etiam foramen in cartilagineo auris ductu reperi, per quod humori aditus ad aurem patuit.

Vir obesus (1), febrī defunctus, duriusculum, & prominentem parotidis tumorem utrinque exhibebat. Glandula ergo dissecta, albo pure undique scatuit, quod tamen non in uno communi cavo continebatur, sed per singulos lobulos distributum, veluti e distinctis crassioris spongiæ poris, pressione eliciebam. Ipsemet etiam stenonianus ductus, sub parvi intestinuli forma, pure turgebat, cujus guttulam aliquam in os fudit, modicam tamen ob hiatus angustiam, quæ subtilius specillum non admittit; ut cum *Petito* merito rideas vana illorum consilia, qui in usu specilli ad stenoniani ductus obstructions referendas nimis confidunt (2). Possent quidem aliquam afferre utilitatem frequens in febribus buccarum absterfio, ne fordes ductus illius ostiolo adhærentes salivæ exitum intercipient; quin immo non alienum esset mitioribus sialagogis ore agitatis hanc excretionem nonnihil promovere, ut humor hac ruens, & materiæ criticæ admixtione ad stases pronus, facile minus

(1) Plenioris obesique corporis habitus criticis parotidibus obnoxii magis esse videntur.

(2) *Traité des mal. chir. tom. 1 cap. 4.*

glandulam infarciat. Etenim salivæ etiam sanæ retentio parotidis tumores excitare valet.

Puero ann. 13. sub synochæ febris finem orta in ore gangrena omnem a dextris buccæ substantiam excederat; eaque cohibita, dum marginibus ulceris cicatrix adnascabatur, factum est, ut stensoniani ductus extremum, quod ad masseteris limbum anteriorem detruncatum terminabatur, a cicatrice non parum angustaretur. Quamobrem parotis glandula aliquo cum dolore subtumuit, noctu præsertim molesto (1). Ductus ego orificium cum frustra oculis persequerer, tumidulam parotidis regionem comprimebam, & illico canalis orificium indicans, ex quadam exigua fede rivulus salivæ erupit, subsidente parotidis intumescencia, quæ deinde non secus ac dolor, aliquandiu repetita compressione præcaveri potuit. Licuit etiam in hoc puero egregias decocti chinæ vires experiri; cum enim ægro ad scorbutum prono, diuque in inquinato nosocomii aere degente, gangrena pluries in genæ ulcere renovaretur, eam decocti illius ablutione, filisque intrisis, plusquam decies cohibere felicissime potui. Alterum insuper phænomenon in hoc animadverti, cum scilicet cicatrix sub

(1) Idem ab ejusdem ductus compressione contigisse vide in mem. ac. chir. tom. 9.

oculo dextro fieri cæpit, ejus tunc palpebræ insigni, diuque persistente ædemate intumuerunt. Quod mihi novum non fuit, videram enim alium ante puerum, cui, cum magnum vulnus ex calcis ictu in mala sinistra recepisset, extractisque nonnullis ossibus fragmentis, cava cicatrice superstitite sanatus esset, a cicatricis tamen constrictione palpebræ sinistri oculi pertinacissimo ædemate fuerant affectæ. Ejusmodi ædema nasci solet etiam in iis, quibus fascia sub naso ad labii leporini conglutinationem transversim ducitur (1); quemadmodum & alibi eadem cicatricis adstrictio reduci sanguini vel lymphæ obicem faciens, ædematosam intumescientiam inducit. Magna tibiæ ulcera ad cicatricem perducta, pedis collum diu tumidum sæpe relinquunt. Tumebat longo fati tempore penis glans in adolescente, cui gangrena omnia penis integumenta cum toto præputio absumpserat; deinceps per totam penis longitudinem arcta cicatrix superinducta fuerat. Gangrena hæc a vinculo quodam per jocum medio peni injecto suborta, destructionem colis totius minitabatur. Ego vero similes alias gangrenas ex ulceribus, puta, venereis ortas reminiscens, tuto prædixi, præputium dumtaxat, nec non integumenta penis

(1) Lovis Mem. cit. tom. 12.

fore peritura, quod ubi factum fuisset, gangrenam illico cessaturam. Est enim nonnullis in morbis *distantia* quædam *specifica* (1), quam ipsi raro prætergrediuntur. Gangrenæ illæ, quæ venereis bubonibus interdum superveniunt, in latiori quadam, sed fere in omnibus æquali area consistunt. Membrorum sphaceli sæpius ad articulos definunt &c.

Sed ut ad humoris & vitii sedem in parotidis tumoribus redeamus, illud est animadvertendum, quod licet parotidis febrilis materia in ipsa glandula deponatur; non id tamen omnibus generale est, quemadmodum in homine vidi a diuturno femoris vitio ægrotante, cui paucos ante obitum dies utraque parotis intumuerat, licet sinistra tantum ad mortem usque perstiterit. Huic enim tumor a lympha solum, circumambientem cellulofam irrigante, efficiebatur: quin immo lympha quoque madebant cellulosa septa, quæ glandulæ lobulis interjiciuntur, lobulis iisdem a se invicem paullo quidem distinctis, sed nil prorsus vitiatas.

Illud huc faciens omittendum non est, quod sæpius observavi, fatis magnum una cum

(1) Novum nomen a cel. Huntero usurpatum, ut consuetam in urethra vitii gonorrhœici limitationem indigret. (*Traité des malâd. vener.*)

parotidibus in temporali regione adesse œdema, cujus causa procul dubio repetenda est a tumoris mole, venam temporalem comprimente. Solet enim hæc vena continuo supra parotidem sanguine turgida conspici, eamque in hujusmodi ægrotis, avulso etiam capite plenam vidi, quando rescissis omnibus venarum truncis, fere omnem alioquin cruorem facile amisisset. Neque vero simplex tantum œdema, sed durior non sine dolore tumor, & ipsiusmet crotaphitis musculi vera inflammatio febriles parotides interdum comitatur.

Sexagenario viro parotis febrilis a dextris oriebatur, quam citò subsidentem altera a sinistris excipiebat, in abscessum terminanda. Incisione sub aure facta, ulcus ibi per mensem superfuit, multa scatens materia, cujus aliquantulum quotidie ex aure prodibat. Æger interea, soluto licet primario morbo, nondum bene convalescens, diu languens, iterumque in pejus ruens, soporosus interiit. Eni autem quæ se mihi in cadavere offerebant. Omnis cellulosa tela in sinistro capitis latere lymphâ madet undique. Parotis glandula veluti contracta, strigosa, & duriuscula, rubrisque hinc inde punctis notata est (1). Ab externo autem incisionis loco ulce-

(1) An ab hujusmodi parotidis constrictione, in-

rosa via ad meatum auditorium patet, cuius cartilago erosa partim conspicitur; proxima canalis ossei pars, una cum radice apophysis zygomaticæ, carie infectæ visuntur; quædam etiam ossea fragmenta mobilia occurrunt in auditorio ipso meatu, quibus se se addunt nonnulla velut hic emortui infecti testacea spolia; temporalis musculus prægressæ inflammationis non dubia retinet vestigia, & aliquæ puris guttulæ sub eodem latent, cranii superficiem alluentes. Cranio ferra patefacto, intermeningeum spatium visum est majorem a sinistris lymphæ copiam fundere, venis hic insuper turgidioribus. Crassam deinde meningem ab interna hujusce lateris cranii facie divellendo, area quædam apparuit purulenta, semipollicem lata, & processui petroso ibi imposita, ubi foramina adsunt *Valsalvæ*, ad timpani caveam ducentia: neque tamen puris origo ab eadem cavitate est, in qua nullum se prodit vitium. Etenim suppuratio illa, quam supra descripsimus, crotaphiti & cranio interposita, nonnullas puris guttulas in cranii cavitatem stillaverat per obvium foraminulum in osse temporali emissâ-

tercurrentes nervos strangulante, repetenda est illa labiorum, & palpebrarum retractio, quam ab hisce tumoribus relictam vidit Petit? Loc. cit.

riorum more conspicuum, ex quo dein lineari tramite posteriora versus humor excurrens, in purulentam quam diximus aream confluebat. Non maximum quidem erat vitium, sed insolita, singulari, & omnino periculosa propagatione spectandum.

Cæterum, ut ad asymmetriam nostram tandem redeamus, liquet & ex paucis, quorum hic mentio fuit, parotidum morbis, frequentior illa a sinistris intumescencia, quam ab initio proponebamus. Quod si opinio hæc nostra generatim vera est, obscurior certe, & explicatu difficilis evadit. An ex frequentiori dextro decubitu, parotis glandula, cui dormientes incumbimus, diu compressa, angustiolem, firmioremque structuram adipiscitur, ut critica morbofæ materiae irruptioni magis, quam altera resistat? An a diversa venarum jugularium dispositione? Equidem earum dextra ad venæ cavæ superioris bifurcationem ita se confert, ut in illam ferme directo influat; jugularis autem sinistra, longe a cava remotior, in subclaviam sinistram transverse positam inseritur, cujus directionem ad rectum angulum fecat. Ex quibus sane aliquam in sanguine, a sinistro capitis latere descendente, retardationem suspicari proclive est.

Neque aliam reor quis jure explicationem

posceret, ubi accuratiores aliquando, & ad rem institutæ observationes certo docuerint, num forte in sinistra cerebri regione paullo frequentiores occurrant morbi, quam in dextera. Oppositam quidem sententiam ferme amplexus fuerat Cl. *Morgagni*, cum ex quindecim cerebri vitiis vidisset, decem a dextris extitisse; duo utrinque; tria dumtaxat a sinistris (1). Adhuc tamen, ne hæc sibi fortuito contigissent, vir prudentissimus dubitabat, & in sequentibus litteris (2) exempla ingenuus addidit, quibus priorem suspensionem ipsemét infirmaret. Nobis quidem ea non suppetit observationum ubertas, qua aliquid liceat post tantum virum non temere pronunciare; attamen nil vetat, quominus nostra, quæcumque ea sint, adversaria revisentes, in vitia incidisse a sinistris majora numero fateamur; longeque plures vidisse hemiplecticos dextera corporis parte resolutos.

Aliud fortasse asymmetricorum morborum genus est claudicatio. Curiose enim in varia claudorum vitia per anatomen inquirenti, crus sæpissime sinistrum in cadaveribus brevius occurrit, quin & ex illis, in quos passim obvios offendimus, claudi a sinistris plures sunt. An

(1) Epist. 3. n. 18.

(2) Epist. 11. 62.

ex inæquali superiorum artuum promptitudine, simile quid, etsi minus evidens, pedibus inest, unde sinister scite minus humum signet, faciliusque gliscens, frequentiores a sinistris lapsus efficiat?

Atque hic quemadmodum paullo ante de parotidibus feci, temperare mihi non possum, quin de claudis ex meis observationibus quædam interferam. Cl. *Morgagni* inter cætera notavit, vasa in parte clauda magis extenuata se vidisse (1); quæ res etsi plerumque vix fit oculis distinguenda, non dubito tamen fore, ut in iis vera deprehendatur, quibus vel ob claudicationis diuturnitatem ab ineunte ætate contractæ, vel aliam ob causam simul adsit claudi artus atrophia. Frequentius ego vidi internam tantummodo saphenam paullo altera angustiolem.

Digna est etiam, quam jure memores, vasorum altera in claudis differentia, nempe major quædam eorum affecto in latere brevitatis, ex eo manifesta, quod origo præcipuorum ramorum ex vasis trunco altior plerumque est in parte clauda, quam in opposita. Enim vero arteria, ex. gr., cruris profunda, & saphena major, cum fociis alterius lateris comparatæ, propiores longe inguinali ligamento in claudis artu oriuntur,

(1) Epist. 56. n. 10. 11.

quasi ex illius decurtatione, venis, arteriisque simul retractio quædam obtigisset. Quin immo eandem semel reperi differentiam in interna iliacarum divisione, idque in senis cadavere, a dextris claudi, cui quatuor transversis digitis crus brevius erat. Lineis enim utrinque ab initio hypogastricæ arteriæ ad vertebrae transversim ductis, dextra definebat in imam partem corporis postremæ lumborum vertebrae; sinistra autem in altitudinem mediam cartilaginis, qua eadem vertebra sacro ossi adnectitur. Plerumque tamen hæc vasorum differentia infra ligamentum inguinale tantum occurrit. An hisce non absimilia indicabat *Morgagni*, cum paullo obscuriori sermone ait, in foemina a sinistris clauda se vidisse *arteriam iliacam sinistram non pari ac dextram longitudine, sed tertia parte brevior* (1)? Cæterum non ignoro, inæqualem hanc altitudinem in ortu iliacæ internæ naturaliter aliquando contingere.

Aniculæ cadaver lævum crus quatuor transversis digitis dextro brevius habebat. Ossis vitium claudicationis congenitæ mihi suspicionem induxit: femur quippe suo capite, & fere omni cervice carebat, cujus loco informe modo & parvum tuberculum eminebat. Quod vero huc

(1) Loc. cit. n. 10.

referas & facile mireris , saphena dextra angustior e contra quam sinistra visebatur ; præterea ejusdem lateris cruralis vena , vix infra inguinis ligamentum , a parietum concretione adeo coarctata erat , ut sanguini fere prorsus impervia , ne tenue quidem potuerit sub constrictionis loco specillum admittere . Rarum hoc obcæcatæ propemodum cruralis venæ exemplum facile opponas *Morgagni* observationi , quæ confirmilem fere iliacæ venæ obstructionem , in ipso claudicationis latere reperi- tam , exhibet (1) .

Speçtat etiam ad vasorum mutationes insolita quædam extrorsum incurvatio , quam sæpe claudi cruris vena & arteria sub inguine patiuntur , ubi femoris caput posteriora versus exciderit : scilicet hac in specie insignis cavitas in musculi pectinæi regione conspicitur , in macilentis evidentior , cujus cum vasa cruralia profunditatem emittantur , necesse est , ut ab assueta directione declinent .

Flexuosum denique insigni modo vidi vasorum decursum in toto femore sinistro , ab obliqua fractura jamdiu conferruminata duos pollices breviori , in quinquagenariæ foeminæ cadavere , quæ insuper perfectum infracti artus genu , quod fere extensum erat , anchylosin habebat , ab

(1) Loc. cit. n. 11.

hærente intra articulum causa inductam. Etenim cum immobilis articuli cavum referassem, vidi rotulam cum priori parte condylorum femoris, cartilagineas vero femilunares cum tibiæ & femoris faciebus stricteissime coaluisse; tibiæ tuberculum medium, in sinu illo receptum, capita femoris separante, adeo firmiter ibi inhærebat, ut cum extensi articuli flexionem vi tentarem, idem tuberculum a tibia secesserit, pertinacissimam cum sinu femoris unionem adhuc servans. Tanta porro partium cohæsiõ non erat ab illa, plus æquo apud multos celebrata, synoviæ concretione, quam ego sane nunquam vidi, nec multos qui viderint facile reperies, cum e contra raro illam occurrere alias etiam pronunciaverit Cl. B. *Moscatti* (1), aliique ejusdem academix sodales celeberrimi. Nostro quidem in cadavere frequentissimæ & brevissimæ aderant ligamentosæ fibræ, quæ ab una ossium facie assurgentes, in obviam alteram continuo inferebantur; eademque cum paullo magis crassæ essent, latæque circa dictum femoris sinum, & tibiæ tuberculum, firmiorem idcirco nexum efficiebant. Quod si hujusmodi fibrarum genesim quæras, res diversimode explicari potest: vel enim mucus quidam, inflam-

(1) *Ac. chir. tom. 10. Mém. sur la fracture du col de l'Humérus.*

mato forte ob ictum genu , ibi depositus , proindeque concretus , in minora illa abiit ligamenta : vel perichondria singulas hæc partes ambientia , immoto in fracturæ curatione genu , diu sibi propius applicata , mutuo tandem coaluerunt , & posterioribus movendi artus tentaminibus , in singulis adhærentiæ punctis aliquam vim passa , utrinque a cartilaginibus quæque suis nonnihil elongata secesserunt , ut breves istæ perichondriorum sibi mutuo accumbentium connatæ appendiculæ fibras descriptas constituerent. Cæterum hanc anchylosis causam naturalem satis & perspicuam inter non infrequentes reponendam censeo. Memini enim alias vidisse femoris caput pari modo cum pelvis acetabulo coalitum , nec non & tali tuber. cum extremæ tibiæ finu , ossaque carpi cum ulna & radio. Hujusmodi anchylosis ex *Reimaro* mentionem facit *Morgagni* (1) ; nec absimilis fuisse videtur illa ab Ill. *Flajano* tradita , in qua nempe omnes articuli genu partes firmissime , & undique adhærentes repertæ sunt (2).

Post hæc incidi in cadaver viri circiter trigennarii , cujus genu sinistrum tumidum erat , &

(1) Epist. 69. n. 12.

(2) Nuovo metodo di medicare alcune malattie spettanti alla chirurgia. Dissertazione terza.

nonnihil flexum. Anchylosin etiam incompletam hic adesse comperiebam, cum aliquibus flexionis, & extensionis motibus pertentatis, insuperabili ab ostaculo brevissimum illi ad spatium redigerentur. Dissecto genu, rotulam inveni immediate, & solidissime accretam condylo femoris externo, cujus præcipue accretionis causa immobilis fere articulus evaserat. Etenim rotula paullo superius ad condylum fixa, deorsum gliscere, sicuti ad flexionem opus est, non poterat; neque completam extensionem minus impediabat, cum sursum se non retraheret, hinc ad primos extensionis conatus, inferiori suo apice ultra condyla exporrecto, in eam tibiæ partem impingebat, quæ post rotulæ ipsius ligamentum posita est, proindeque insignem ibi foveolam, nova quadam cartilagine obductam, insculperat. Præter hæc, patefacto articuli cavo, quamplurima apparuere candidissima filamenta, condylorum femoris & tibiæ, nec non cartilaginum semilunarium facies, utrinque mutuo accumbentes, laxè neccentia. Ex iis alia erant perpendicularia, obliqua alia, pleraque tertiüscula, nonnulla aliquantulum lata, omnia vero teneriora, & cohærentiæ fere mucosæ, ut merito dubitem, vix ea potuisse longo licet tempore duritiem adipisci, quam in aliis anchyloseos

vinculis nobis exhibuere. Suspicio aliqua potius cum hæc vidissem, in mentem venit, an hujusmodi filamenta nata essent ex lentiori quadam cartilaginis non amplius attritæ spontanea veluti deliquescentia. Hoc enim pathologicæ observationes ostendere videntur, cartilagineas articulorum crustas fere prorsus evanescere, quotiescumque luxato, aut alio quovis modo vitiato articulo, non amplius invicem atterantur: & e contra cartilagosum quidpiam iis in locis noviter efformari; ubi novus ossium attritus inducatur.

Jam vero asymmetricorum morborum ordinem resumens, ad annosa tibiæ ulcera convertimur, quæ crus sinistrum sæpius obsidere, in iis præsertim contendo, qui, ut sæpe fit, lienis obstructione laborant. Lienoso cuidam a fortuito lapsu utriusque tibiæ anterior cutis eodem fere modo abrasa est, & contusa. Negligit æger levissimum vitium, a quo crus dextrum brevi & sponte sanatur, at in sinistro ulcus oritur sphericum, fordidum, purulentum. Alios vidi plurimos, quibus dum nulla, aut pauca, eaque prorsus benigna ulcuscula aderant in tibia dextera, putridum simul, & gangrenosum ulcus sinistram misere depascebatur. Equidem cachexia illa, quæ a lienis obstructione inducitur, potest, quod in scorbuto toties observamus, ulcera in tibiis exci-

tare. Cur tamen in sinistra frequentius? Videtur lien mole auctum, dum ad ilia usque elongatum descendit, lymphaticas venas, forte & fanguineas premere posse, & hinc sanguinis in lævo crure impetum retardare, ex quo facilius ægrotet. Neque absolum foret colon pariter intestinum ob pressionem aliquam, quam forte in sinistra exerceat iliaca vasa, nonnihil incusare. Confirmatur aliquomodo hæc conjectura ex singulari quadam *Swietenii* observatione, qui gangrenam in crure sinistro mox imminentem, mire vidit evanuisse, cum æger plurimos flatus, summo cum impetu, & maxime sonoros explosisset (1).

Viri lienosi, & ulcus in crure sinistro jamdiu gerentis, cum anatomen instituissem, cruralem venam quatuor transversos digitos infra Poupartii ligamentum fere oclusam reperi ab alba, solidiori-que substantia, quæ ad instar fungosæ excrescentiæ ex interna canalis membrana producebatur. Sed hujusmodi vitium in hisce speciebus semel hæcenus vidi.

Alias ob oculos venit foeminae cadaver cui dextrum crus magno ædemate tumidum erat, fere nihil sinistrum. In hujus porro differentiæ causam inquirens, dexteram inveni cruralem venam durum, nodis inæqualem, colore fusco, quo

(1) §. 422.

ambientem etiam cellulofam telam infecerat : ea aperta , multi compactique grumi per totam longitudinem vifebantur , membranæ interiori ita hic illic adhærentes , ut variis in locis tota venæ cavitas ab ipsis obstrueretur. In horum intervallis subcorruptum & fuscum cruoris colliquamentum latebat , quod perpiratione , opinor , infensibili extimas venæ tunicas cum viciniis inficiebat. Totum hoc vitium ad tibiales quoque venas protendebatur.

Putidiffimum fcortum , ex pedis dimidiique cruris dextri necrofi , noftro obiit in nofocomio. Hujus in femore vaforum nervorumque fasciculus a rigidiffima & callofa cellulofitate implicatiffimo nexu ftipatus erat ; atque ubi cruralia vafa sub inguinali arcu decurrunt , durities major erat , & arteria in tuberculum prominere vifebatur , quo fecto , ichoris aliquid cinerei purulenti effluxit ; fed tota cavitas molli quadam , ulcerofa , & farcomatofa fere tunicarum vegetatione ita infarta erat , ut specillum ab iliaca deductum detineret. Arteriæ curfum inde fequentes , anguftiffimam illam , & exanguem , non fecus ac venam videbamus : argumento fcilicet interceptæ in hoc artu fanguinis circulationis , ex quo credibile eft , gangrenæ caufam extitiffe. Pejoris ergo notæ arteriarum obftructions , quam venarum viden-

tur ; & utrarumque vitia ad crurum morbos aliquid subinde conferre.

Ad asymmetriam nostram , etsi minus proprie , patellæ etiam placet luxationem referre. Scilicet os istud , genu in anteriori parte venuste explens , ad latus externum æque ac internum gliscere in luxationibus tradunt ; quascunque tamen hæcenus viderim , quæ plurimæ sunt , exteriores omnes fuere. Quamobrem nullus dubito , quin rotula hac versus longe facilius excurrat. Neque aliter ob articuli formam res esse potest. Siquidem rotula non in medio accurate genu sita est , sed ad latus externum nonnihil vergit , & majori sua parte exteriori applicatur femoris condylo , qui deinde minor est , & complanato latere propiorem , aptamque luxatæ patellæ sistit sedem. Hisce addi potest majus vasti externi robur , nec non obliqua aliquantulum ligamenti rotulæ in tibiam infertio. Cæterum luxationes rotulæ sæpius in valgus rachiticis observavi , a ligamentorum procul dubio laxitate , & prava ossium figura enatam , in iisque solet in utroque genu coexistere. Valgitas præterea quædam , vel absque rachitico vitio , induci ab ipsamet rotulæ luxatione , extra locum diu relicta videtur. Genua enim in cadaveribus cæteroquin optime conformatis plerumque notavi , una cum rotulæ luxatione , fuisse

introrsum distorta ; quid quod ad evidentiam fere perducta res erat in duobus , præ cæteris , exemplis , quæ valgitalis vitium in unico genu ostendebant , quod luxationi fuerat obnoxium. Neque , ut mea fert opinio , id mirum alicui esse debet. Cum enim per rotulæ luxationem , ligamenti ejus ad tibiam insigniter mutetur directio , juxta quam musculi crus extendentes actionem exerunt suam , hinc musculi ipsi imperfectam operantur extensionem , non sine continuo quodam deductionis conatu , a quo sensim tibia extrorsum inclinatur.

Liceat ultimo asymmetricis morbis addere egregii *Levreti* observatum , qui ex viginti infantibus , obliquo situ in utero positus , vix unum reperit ad lævam inclinatum (1). Alterum vero Cl. *Peu* , qui cellulas illas , ab utero circa obliquam placeatam contracto efformatas , sæpissime in latere dextro , rarius in sinistro deprehendit (2).

(1) Art des accouchem. p. 18.

(2) Pratique des accouchem. lib. 1. cap. 4.

LÆSIONES CAPITIS.

A Capitis læsionibus suppurationes sæpe sub cranio oriuntur, quæ lento gressu succrescentes, fatum minantur. Raro quidem illæ in ipsa cerebri substantia latent; quoties autem id factum vidi, vidi etiam ægros diu plerumque ab ictu vixisse, & omnes fere epilepticis accessibus obnoxios occubuisse. Frequentiores sunt quæ cranio & duræ matri, vel huic & piæ interponuntur. Paucis utrasque perstringam, ut ex simillimorum vitiorum comparatione discrimina nonnulla eluceant, a praxi eruenda.

Primum suppurationis genus vix dubitandum est, validam pro causa habere ossis contusionem, a qua fit, ut ejus fibræ ad violentam oscillationem percitæ, communia, & sibi nexa pericranii, duræque matris vascula lædant: genus alterum ex cerebri ipsius concussionem suboriri suspicor. Scilicet in gravioribus ictibus, aliquando vero & in levibus cerebrum nonnihil exagitari videtur, quæ exagitatio, ob naturalem partium structuram, a cerebro ipso, & tenui meninge illi arctissime circumducta nihil egreditur, sed illud
dimovet

dimovet in biloculari cavitate, falcis ope bipartita; inde intermeningeis vasis vis quædam inferitur, quæ ideo distrahi possunt, vel dirumpi, non secus ac, cranio contuso, vascula illa læduntur, quæ ipsi, & duræ matri intercedunt. Distinctio ista aliquam proponendis mox rebus lucem commodabit, & ab iis vicissim mutuabitur.

I. Observatum est, pericranium ab osse sponte secedere, craniique superficiem colore mutari atque arefcere, quoties ex capitis vulneribus interior inflammatio, & quæ sæpe sequitur, suppuratio circa meninges fieret; idque præcæteris follicite notavit Cl. *Pott* (1), & ad vitii interioris diagnosin magni fecit. Ego autem vera hæc quidem comperi, ubi vitium inter duram matrem, & cranium adesset, sed frustra fateor eadem quæsiisse, quotiescunque suppuratio inter duram, & piam matrem delitesceret. Vidi e contra duram tunc meningem, & pericranium ipsum integro adhuc cranio undique adhærere. Quamobrem verius opinor esse statuendum, spontaneam, successivamque pericranii separationem, colorisque in osse mutationem, vitium strictius indicare, cranio immediate suppositum, duræque matris ab interna ejus facie separationem:

(1) *Œuvres chir. tom. 1. Lésion de tête, sect. 2.*

neque hujusmodi expectanda esse phænomena, ubi sub dura matre morbus hærent, superstite ejus nexu cum cranio.

II. Suppurationes intermeningæ solent per totum fere alterutrius cerebri hemisphærii ambitum diffundi, & majorem plerumque obtinere extensionem, quam quæ cranio immediate subjacent (1); ex quo fit ut, cæteris paribus, lethaliorēs etiam evadant.

III. Valida cranii percussio necessaria videtur ad suppurationem sub eo excitandam; sed ad illam quæ inter utramque meningem fit, leviuscula fortasse sufficit capitis contusio (2), immo & remota quælibet a capite violentia, a qua cerebrum concutiatur.

IV. Suppurationes, quæ fiunt inter duram matrem, & cranium, fere semper sub ipsomet percussione loco deprehendi solent; quæ vero inter meninges, in aliis etiam partibus, ab externo læsionis loco remotis, quandoque observantur; adeo ut, si, ex. gr., percutiatur caput in alterutro ejus latere, intermeningea suppuratio non raro in opposita parte inveniatur, quemadmodum & in sanguinis effusionibus idem obtinere

(1) Idem notat Cl. Haselberg. de capit. læsion. trepan. exigent. Goetting. 1785.

(2) Cujusmodi fuisse videtur pulchræ Nerii filiæ infortunium apud Hippocr. de morb. vulg. lib. 5. n. 50.

verum est. An capite a dextris percusso, hemisphæriis cerebri ad oppositam partem congeneri motu propulsis, dextrum eorum cedenti falci occurrens, minus inde laceffitur, quam sinistrum, quod in duos alterius lateris cranii parietes illiditur?

Neque vero tam facile esse arbitror quod *Fallopius* innuit, percusso nimirum capite in parte anteriori, vasa lædi in posteriore (1). Verosimile quidem est, ut diximus, suppurationes sub dura matre, non secus ac sanguinis effusiones a cerebri concussionem ortum ducere. Sed concussionem istam, cæteris paribus, facilius quam alibi excitari videtur ab ictibus vertici lateribusque capitis illatis; nam ibi major cerebri moles lata superficie lato cranio accumbit (2): lobi e contra cerebri anteriores, cum gracili apice coronali ossi occurrentes, ægrius possunt receptum ab ictu motum majori nimirum cerebri massæ posterius communicare. Atque hæc est fortasse causa, ob quam

(1) Expositio in Libr. Hippocr. de vuln. capitis c. 14.

(2) „ Si a vertice ad basin cerebri altitudinem emetiaris, hac in parte maximam invenies: simul vero iste lobus posterior in utroque latere dilatatus cerebri volumen hac in parte adeo amplum reddit, ut & cranium ipsum hac in parte latissimum appareat. (Sœmering. de basi Enceph.

Et cerebrum hac capitis parte (sincipite) plurimum subest (Hippocr. de cap. vuln.

læsiones in fronte receptæ, paullo minus inferre discrimen videantur, quod Cl. *Pott* non temere, ut opinor, suspicatus est (1). Cum nobilissimæ familiæ puer a lapsu fati graviter in fronte læsus fuisset; Matrona quædam annosa sollicitam matrem irridebat, quod eum chirurgis curandum tradidisset, negans ullum unquam in læsionibus frontis adesse periculum. Lata nimis est propositio, non omni tamen caret veritate. Quoties enim irrequieti pueri humo frontem impune allidunt? Magnam certe hominum partem videmus inde aliquam in fronte cicatricem gerere. Quanquam reticenda hic non est *Falloppii* sententia, qui hac de re sic loquitur: *Quod datis duobus vulneribus, in anteriori altero, in posteriori altero capitis parte, homo citius liberatur in posteriori ictus, quam in anteriori sede, nemo audeat hoc negare, verum etenim est, atque hoc millies expertus sum in praxi* (2). Tanti viri tam firma assertio fieri non potest, quin aliquam veritatem recondat. Sed quomodo hæc concilies cum Ill. *Pottii* opinione non minus fortasse veritati consentanea; Conciliabis, opinor, si ponas, in pronuncianda læsionum frontis prognosi, interiorum noxarum periculum *Pottium* respexisse, *Faloppium* vero

(1) Loc. cit. pag. 143.

(2) Loc. cit. cap. 10.

plus minusve promptam externi vulneris sanationem. Atque equidem mihi etiam videor nonnullam facilioris sanationis differentiam inter frontis, & reliquæ capillitii cutis vulnera deprehendisse. Major fortasse integumentorum in fronte mobilitas, atque tenuitas alicui sunt impedimento. Memorix adsunt peculiaria exempla quædam chirurgorum patientiam provocantia, hominum scilicet in fronte vulneratorum, quibus optime cæteroquin se habentibus cicatrix tamen absque ulla conspicua causa ægre admodum, tardeque vulnere innascebatur.

Restat nunc ut ad superiorum animadversio-
num confirmationem facta quædam in medium
proferam, a quibus quo ex proprie spectent,
luculentius appareat.

Adolescens rusticus, annos natus 17., uvas noctu ex alieno vineto furrapiens, a custode deprehensus fuit, validoque scipione percussus; mox ab ictu humi prostratus, momento post sponte surrexit, iterum confusa mente lapsurus. Postera die ad nosocomium delatus est. Vulnus incipit a superiori & dextra frontis parte, & duos fere pollices longum inde posterius ad proximam extenditur parietalis ossis regionem. Eo nonnihil dilatato, cranium fractum apparet, cujus plura minora fragmenta insigniter depressa,

& in duram meningem fortiter impacta, nequeunt magna sine vi attolli; quocirca ut sunt relinquuntur. Æger interim mentis compos, fatis bene se habet. 1. die semel. 2. vero ter ei sanguis emittitur ex brachiis, credo & ex pedibus. 4. exteriora ossis frustula spatulæ ope avelluntur, superstite adhuc non minima interioris tabulæ portione, quæ & ipsa. 6. tandem die cedit. Dura mater patulo fatis hiatus detecta conspicitur; ejus deinde superficies albescit, & purulenta fit; suppuratio bona toto in vulnere commendatur, cunctaque bene cedentia, sanitatem ægro promittunt. Verum 11. die febris eum corripit valida, cum rigore atque horripilatione. 12. apparet erysipelas in fronte, & oculi dextri palpebris: horripilationes subinde leves vagæque redeunt; æger fit somniculosus. 13. erysipelas ad oculum sinistram & ad genas propagatur; vulneris labia decolora, pus tenue manantia; pericranium circa vulnus, in inferiori speciatim parte, ab osse solvitur; cutis arida; calor acris. 15. Pulsus parvus, frequentissimus, æger clausis plerumque oculis per lectum se jactitans, brachium dextrum, jam iners redditum, sinistri ope sustentat. 16. Cutis cum ad iata nonnihil flavescit; dejectiones plurimæ, liquidæ, nigricantes; sopor altus. 17. fatis cedit. Sectione instituta, pericra-

rium circa vulnus, & ab eo usque ad orbitam
 dextram ab osse separatum apparet, ita ut dimidia
 fere coronalis pars, idque a dextris, denudata
 omnino sit. Sub palpebra dextra, & superiori
 orbitæ parte, puris copia latet; in palpebra etiam
 sinistra suppuratio adest, absque ulla tamen ossis
 denudatione. In reliquis capitis partibus integu-
 menta communia, & pericranium naturaliter se-
 habent, cranio ubique adhærentia. Cranio ipso
 resecto, dura mater naturalem cum ossibus nexum
 servabat ubique, si loca demas, quæ pericranio
 subjacent exterius separato, nimirum dextram
 ossis frontis partem, & orbitam ejusdem lateris,
 a quibus ipsa secesserat. Nullus hic tamen sub-
 sidit humor, qui morbo progrediente, per fracti
 cranii hiatum, liberum fatis exitum habuerat.
 In pia matre, & cerebri parte fracturæ supposita,
 vitium arguitur nullum, parva quadam excepta
 in cerebri superficie fugellatione; quam a prima
 fragmentorum intropressione non immerito repe-
 tas. Ubi vero ad sinistram ventum est, magna
 inveniebatur puris copia, quæ totam hemisphærii
 sinistri cerebri convexam superficiem alluens, ad
 mediam usque crânii fossam pertingebat. Ampla
 hæc suppuratio erat meningibus interposita,
 absque ulla tamen earum erosione, ut sana adhuc
 externa duræ matris facies naturaliter ossibus

adhæreret, piaque meninx illæsum cerebrum obtegeret. Sectione ad reliquas cadaveris partes perducta, in abdomine hepar sanum videbatur; bilis copia turgebat vesicula, pustula quædam purulenta in lienis superficie conspiciebatur. Denique pulmones in pectore optime se habere videbantur; sed accuratius eos undique perlustrans, parvum offendi abscessum in sinistri pulmonis postica parte, nucis magnitudinem æquantem, & albo pure refertum.

Apparent ex hoc exemplo eorum pleraque, quæ de suppurationibus a capitis vulnere enascentibus initio proposueram. Duo quippe, a se invicem discreta, hic aderant vitia, separatio scilicet duræ matris a cranio per amplam fatis aream in eodem vulneris latere; prætereaque maxima in opposita parte suppuratio, meningibus interposita. Pericranium quidem ab osse secedens, & ossis vitium oculis conspiciendum, suppositæ duræ matris a cranio separationem utcunque indicaverant: suppuratio vero sinistri lateris nullis omnino topicis, a quibus dignosci posset, indiciis sociata fuerat, nisi huc signum referas nimis tardum, quod ab hemiplegia dextra desumi potuisset.

Neque est cur pustulam illam in liene reperi-
tam, & abscessum in pulmone sinistro incuriosè

prætermittas, qui ob prægressam in ægro levem auriginem, hepatis vitium, quod tamen nullum fuit, facile expectasses. Attamen non adeo rarum id est, & plurimi ex capitis vulnere subicterici pereunt, quin ullus hepatis morbus ex cadaveris sectione elucescat. Abscessus autem alibi potius quam in hepate enati, jam a nonnullis observati descriptique fuere. Rarius & singulare omnino est, quod a capitis vulnere, non ut solent, exigua, & quandoque plura in pulmonibus excitentur tubercula, sed insigne in pectoris, vel abdominis cavitate generetur empiema. Hæc tamen a *Marchetto* (1) præsertim, & *Valsalva* (2) visa sunt; & ego ipse in hujusmodi speciem incidi, cujus historiam hic referam.

Robusto homini, an. 35., in capite percusso, vulnus hæsit in parietalis sinistri regione, ad aponeuroticum capitis involucrum usque pertingens. Paucis ab infortunio horis, faciei rubor, caput dolens, temperamentum sanguineum, suadent sanguinis emissionem, quæ primum in brachio, 2. die in vena jugulari facta fuit. 4. Erysipelas vulneris ambitum obsedit, quod dein ad supercilia, aures, cervicem, & totam ad faciem quotidie increfcebat; copiosa oritur in

(1) Observ. medico-chir. 15.

(2) Morgagni epist. 51. n. 20.

vulnere suppuratio; aponeurosis & pericranium in vulneris area cum pure diffluunt, ibique cranium nudum adparet, absque ulla conspicua coloris mutatione. Circa 12. diem erysipelas evanescit; labia vulneris, & puris qualitas in melius mutantur, æger bene se habet. 15. Febris ingruit cum rigore & frigore ad horæ dimidium; mox calor & sudor subsequuntur. 16. Perdurat febris; sanguis iterum educitur ex jugulari sinistri lateris vena, in eoque notantur minor crassamenti soliditas, color ater, serum cito turbidum & sanguinolentum, fætor promptior. Interim ægro memoria, & sensus vigent; urinæ fatis concoctæ, neque turbidæ observantur. 17. frigus, horripilatio redeunt. 19. diarrhæa accedit; vires deficient; æger somniculosus, vaniloquus; vulneris facies deterior fit; cranii superficies colorem subflavum ostentat, hinc inde nigricantem. 20. Hemiplegia in dextro latere, subsultus in opposito; delirium gravius; pulsus parvus, celer, irregularis; trismus vespere, deglutitio difficilis, & quæ tentata motus ciet convulsivos: loquela & sensus fere omnes pereunt; convulsiones accedunt generales, subinde redeunt. Æger diu cum tot tantisque malis misere luctatus obiit die 25. In cadavere parietalis ossis superficies periosteo denudata, & leviter erosa in vulneris

loco apparuit ; alibi vero pericranium ubique ossi adnatum. Cranio ablato, nihil in dura matre morboſi ſe obtulit, præter parvam ſedem vulneri ſuppoſitam, in quam puris aliquid per quandam ejus eroſionem ex meningum interſtitio erupit, ubi maximum latebat vitium. Siniftrum enim cerebri hemiſphærium, pia matre adhuc obveſtitum, materia undique tegebatur ſublava, denſa, gelatinofa, quæ ad vulneris vicinias fluidior erat, vereque purulenta. Adſunt præterea inflammationis veſtigia in cerebro univerſo, & ventriculus lateralis dexter conſueto majorem lymphæ copiam continet. In abdomine omnia ſecundum naturam ſunt. Pectore referato, magna deprehenditur copia ſeroſi, vel potius purulenti humoris, ſubdenſi, flavoſcentis, in dextra cavitate effuſi. Pulmo item dexter in minimam molem contractus, cruſta quadam gelatinofa, ſero effuſo concolori obducebatur, & in ejusdem ſubſtantia in primis exteriori non pauca inveniuntur variæ molis tubercula, quæ cinereo, nec foetido tamen pure ſcatent (1). Thoracis cavitas & pulmo ſiniſtri lateris nil morboſi præſeferunt. Jam vero ante vulnus optime ſanus homo vixerat.

(1) Moderanda hinc videtur Cl. Molinelli ſententia, qui partes ex capitis vulnere ſuppurantes tradit nunquam non ex iis eſſe, quæ abdomine continentur (Comment. Bonon. tom. 2.).

Qui hujusmodi abscessus a capitis læsionibus alia in corporis parte obortos, a turbata sanguinis circulatione explicare conantur, videant qui fieri possit, ut cum uterque pulmo sanguinem ex corde per communem truncum accipiat, tantus tamen in dextro morbus excitatus sit, nullus in sinistro. Longe hic felicior adhuc videtur usitatissima illa, & vetus metastasis doctrina, accedente forsan nervorum imperio, aut peculiari quadam partium dispositione, in hospitio morbosæ, & a capite deerranti materiæ determinando (1). Cæterum adversum illos, qui inordinatam acculant sanguinis distributionem, acrius adhuc clamant pathologicæ observationes aliæ, quæ con similia in hepate, vel in pulmonibus vitia ex aliarum partium læsionibus exhibuere (2).

Faber lignarius, egregie sanus, an. 32., proceræ staturæ, optimique corporis habitus, scilprum, quo ligna dedolat, ipse sibi in brachium sinistrum incaute adigens, non leviter fauciatur. Vulnus pollicem fere longum ibi inest, ubi pulsus attingimus; arteria ipsa radialis læsa est,

(1) Cl. Bertrandi notat, hepar affecto capite, quandoque in pus colliquatum fuisse, ubi nullum puris indicium vel causa prostaret; cui quidem nescio quid reponam. :

(2) Molinelli loc. cit.

magna docente hæmorrhagia, quæ lineis glomeribus, aqua vulneraria romana imbutis sistitur. Redit subinde per intervalla sanguinis effluvium, eademque methodo, & strictiori vulneris deligatione compescitur. Interim cubitus & manus admodum intumescunt, cum gangrenæ metu; quamobrem consilium initur de liganda arteria. Verum remotis 5. die ad hunc finem spleniis, inspectoque vulnere, nullus jam effluit sanguis, eo quod discissæ arteriæ lumen occlusum sit. Laxius idcirco vinculum, & cataplasma admoveatur emolliens, ut tumor subsideat. At vulnus fordidum, fere gangrenosum est, & pus copiosum fætidumque manat. 8. Prodit humor ater putridissimus cum vulnus manu ad cubiti anteriorem faciem deorsum premitur. Febris insuper valida, horripilationibus intermixtis erumpit, & ægri adnata nonnihil flavescit. 10. Aurigo in oculis, & cute fit evidentior; hypochondrium dextrum tumet, & ab actu dolet; cutis œdematosa digiti vestigium retinet; pulsus debilior; sudores copiosi; respiratio cita & laboriosa; tabi gangrenosi ex vulnere fluxus pergit. 13. Æger moritur. Cadaveris inspectio omnes cubiti anteriores musculos ad ossa usque gangrena corruptos, arteriam radialem vere detruncatam ostendit, extremis a se invicem remotis. In abdomine

convexa hepatis facies sana est, verum in parte concava multæ adfunt maculæ nigræ, reipsa gangrenosæ, quarum una nummi latitudinem superans, hepatis substantiæ altius infidet; gangrenosa etiam flacciditas & nigredo, minus tamen profunda observatur in viciniis transitus venæ cavæ per hepatis partem posteriorem; vesicula continet aliquantulum bilis variegatæ; ventriculus aere turget; renum superficies levi phogosi notatur. In pectore pulmones plurimis scatent tuberculis, per eorum substantiam dispersis, quorum nonnulla materia imbuuntur densiori, purulenta; ex aliis vero, si discindantur, ichor manat tenuis, fuscus, & fætidus. Pars superior utriusque pulmonis lymphæ turget, quæ pulmone dissecto, undatim effluit. Pericardium & cor recte se habent.

Curiosum multo magis est exemplum aliud, ab egregio Medico nobis communicatum, hominis nempe in abdomine vulnerati, quem multis a vulnere diebus defunctum, cum ipse aperiret, vidit vulnus ad mesenterium penetrasse, in quo suppuratio aderat; prætereaque magnus alter abscessus dextro in pulmone.

Bajulus laboriosus tribus fere ab annis miræ molis hydrofarcocelelem dextro in teste gerebat. Postremo sanguinis copia ex tunicæ vaginalis cavitate per solitam paracentesin eliciebatur, &

tumor tanta celeritate tantoque dolore iterum increfcebat, ut ad castrationem deveniendum fuerit. Diebus infequentibus gangrenofa facie vulnus amplum fordebat; febris ingruit cum frigore diuturno, & forti corporis concuffione, quæ etfi corticis peruviani vi aliquantulum cefferit; æger nihilominus ex metaftafi, opinor, putridi humoris ad pectus delati, viribus paullatim deftitutus interiit. Enim vero in dextro pectoris cavo humorem inveni flavum, turbidum, purulentum, ad libras fere duas inter pleuram & pulmonem collectum. Pulmo ifte a premente humore ad tenuem adeo molem redactus erat, ut eum magna ex parte abfumptum credidiffes; attamen compressus tantummodo, & intus mollis, omnique expers vitio, extimam fervabat membranam undique integerrimam.

Alterum in cadavere ifto vitium notabatur, fcirrhus nempe in abdomine, fub rene dextro ad vaforum fpermaticorum originem pofitus, qui ab externo testis vitio profus diftinctus, ovi gallinæi magnitudinem excedebat. Porro abdominales ejufmodi fcirrho non raro testis vitiis affociantur, & prognofin noftram facile fallunt, in iis præfertim speciebus, in quibus optima exterioris funiculi fpermatici conftitutio fecuritatem quandam promittebat.

Sacerdoti cuidam fcirrhofus testiculus feli-

ciffime amputabatur; funiculus spermaticus mollis erat, & brevi vulnus fanatum est. Verum non multo post dolores in ventre, quos leviores antea æger fenserat, magis magisque succrevire; durities inde & tumor tactu ipso percipiebatur; & æger paucos intra menses occubuit.

Quadragenariæ fæminæ utraque mamma scirrhosa erat & durissima, simulque multa cutanea id genus tubercula per totum fere pectus dispersa apparebant; gravis etiam dispnæa ægram vexabat, ex qua mortua est. In hujus cadavere pulmones ambo perinde ac externæ thoracis partes, scirrhis quamplurimis laborabant.

Verum interiores hujusmodi scirrhi, qui vitia exterius nata facile consequuntur, morbofi veluti regressus sunt, a lentiori quadam vitiati humoris absorptione progeniti; atque hinc ad metastasim nihil attinent, quæ velociorem humorum translationem importat. De metastasi porro ipsa nonnullæ mihi in promptu adnotationes sunt, quas hic coronidis loco subjiciam.

I. Visum nobis est, pulmones inter viscera frequentius metastasi vitari, ne iis quidem speciebus exceptis, in quibus a capitis vulnere metastasis oritur.

II. Alteruter tantum pulmo plerumque afficitur, & ejus quidem lateris, in quo morbi causa residet;

residet ; ita ut ex ulcere , ex. gr. , cruris dextri, in dextero pulmone metastasis fiat ; & contra.

III. Ex abscessibus adhuc clausis non tam facile humores absorbentur. Siquidem cavitatis eorum interna superficies tenaciori quadam puris amurca obduci solet , quæ abrupta vasorum oscula obstruit, tenuiorique abscessus materiæ viam præclaudit. Ubi vero abscessus aperiatur, paullo post amurca illa ob auctam suppurationem, vel ob putrefactionem ab aere inductam dissolvitur , atque hinc absterfa , & vividior facta interior abscessus area , puris absorptioni aptior fit. Equidem in hominibus ulcere gangrenoso peremptis , & in quibus alter alio in loco purulentus abscessus latitabat , pulmonem ulceri respondentem non semel vidi fusco putridoque humore , non tamen pure imbutum : argumento scilicet , ex aperto magis ulcere , quam a clauso abscessu metastasim factam fuisse. Atque hinc intelligitur , quomodo magni sæpe , subfrigidique abscessus sine graviore noxa ferri diu queant , qui exterius aperti ægros facile in lethale discrimen adducunt (1).

IV. Denique notandum est , postremis fere vitæ diebus , subdoleque metastases sæpe prodire , quippe quas virium infirmitas non parum juvet.

(1) “ La complessione è molto più disposta a patire dall' assorbimento dell' umore vizioso, subito che le

DE ALIIS CAPITIS MORBIS PAUCA.

CEREBRI laterales ventriculos naturali via invicem communicare Cl. *Monrous* docet (1). Medullaris revera teniolæ , quam centrum femicirculari geminum appellant , cursum pone sequentes , ad anteriorem pervenimus imamque ventriculorum partem , in qua ostium se pandit , ovalis figuræ , calami scriptorii capax , sub fornice & post ejus anteriora crura locatum , per quod ex uno in alterum ventriculum via patet. Similia fere docuerat jam ante *Lieutaudius* (2) , dissentiente *Portal* , qui una cum pluribus inde fortasse deceptus est , quod hujusmodi communicationem in septo lucido quæsierat , cum sub eodem , immo sub fornice quærenda fuisset. Hanc ipsam communicationem per morbum amplificatam ego facilius reperi ; insignes enim humorum in ven-

„ parti sono esposte all' aria esterna , che quando esse ne
 „ rimangono ancora coperte , e difese (vide Bell Instit.
 „ di Chirurgia , cap. 9.)

(1) V. Giornale Med. di Venezia , tom. 3. pag. 7.

(2) Anat. tom. 1. pag. 577.

triculo collectiones, superiores eorum partes una cum calloso corpore extendentes, id efficere videntur, ut septo lucido sursum erecto, anterior simul fornicis angulus eleuetur, latiori liberiorique hiatu subter relicto.

Puerperæ lethargæ enectæ caput inspiciens, ventriculum cerebri lateralem & dextrum in primis aperii, ex quo satis magna limpidi feri vis erupit. Ea exhausta, in aperti ventriculi sinu nova aqua scaturiebat, qua iterum dispersa, nova rursus exoriebatur. Attentius in hanc rem inquirens, humorem vidi a sinistro ventriculo, pari hydrope distento huc affluere, idque per patulum hiatum, qui sub anteriori fornicis angulo, & post anteriora ejus crura conspicue apparebat. Partes quippe illæ in arcus modum ab aquis elevatae, ita a thalamis diductæ erant, ut spatium aliquod interesset, per quod ab uno ad alterum ventriculum lata via pateret, septo lucido adhuc integro. Tertius item ventriculus copiosis aquis replebatur, atque anterior, sic dicta, cerebri apertura, quæ ad ipsum ducit, adeo erat in circulum dilatata, ut ejus diameter semipollicis esset. Thalami nervorum opticorum notabili spatio a se invicem disjuncti erant, superstite tamen, etsi non parum elongato, cinereo illo funiculo, qui inter ipsos invicem diductos ap-

parere solet (1). Post hæc cerebellum perlustrans, tentorium inveni in toto dextro latere pertinaciter adhærens suppositæ cuidam substantiæ, quæ a dextro pariter cerebelli ipsius lobo ortum ducit. Hujusmodi substantia fere omnem tegebat superiorem lobi superficiem, ab eaque ad inferiorem ejusdem lobi faciem descendens, medullam oblongatam attingebat, quin cum illa cohæreret. Erat autem fungiformis veluti excrescentia, quæ angusto pedunculo alte insidens substantiæ cerebelli, indeque assurgens, in latum orbem ita expandebatur, ut ejus tantum radix cerebello infereretur, magna vero ambitus pars a cerebelli, cui incumbebat, superficie prorsus esset distincta. Ejus cohæsiōnem duram inveni, scissilem tamen; structura evidenter, sed minutim granulosa; colore subalbicanti; crassitiem vero duorum digitorum in media sui parte, tenuiorem in ambitu. Nervorum dextri lateris 5., 6., 7., 8. conjugatio morbosum hocce corpus ibi perforabant, ubi a medulla oblongata prodeuntes, foramina petunt duræ matris & cranii. Ex iis par quintum strictius præ cæteris tumore irretiebatur, aliquo fortasse

(1) In cerebro hominis repentina morte correpti, omnes ejus ventriculos sanguine plenos reperi, qui ex eorum altero ad reliquos transiisse existimandum est.

ejus actionum detrimento. Cæterum id vitii genus, si duritiem & faciem glandulosam respicias, scirrhusæ omnino indolis videbatur; cujusmodi exemplum in opusculis pathologicis refert celeberrimus *Haller* (1), pluraque apud *Morgagnum* (2) conferta leguntur. Dolui tamen datum mihi non fuisse, quæ in hac fœmina fortasse præcesserant, symptomatum certiore fieri. Cordi erat in primis rescire, an, & quatenus lædi potuerint actiones singulæ nervorum, quæ scirrhoso corpori adeo implicabantur. Sed pathologicarum sectionum sæpissime ea fors est, ut vel ægri a nobis antea visi non sint, vel in grandia subinde vitia inopinantes incidamus; de quibus opportuna ex viventibus sciscitari nos fugerat.

Nosocomium nostrum adolescens petiit, quemdam tantummodo capitis dolorem, neque vero maximum accusans. Pyrexia nulla adest; plebotomia semel, vesicatorium nuçæ, & remedia nonnulla a Medico præscribuntur, qui de ægroto, fatis bene cæteroquin se habente, non adeo sollicitus est. Ego interim fortuito animadverti, ægrum identidem lentioribus oculis subattonitum circumspicere, & cum dierum 15.

(1) Observ. 1.

(2) Epist. 52. n. 26.

spatio capitis dolor nunquam recéssisset, accuratorem instituere morbi indaginem mecum ipse decreveram, at miser noctu subita morte decessit. Cranio exlecto, hydropem vidi in utroque cerebri laterali ventriculo: crepido illa sub anteriori fornicis angulo, quam superius descripsimus, commode conspiciebatur, ideoque ventriculi invicem communicabant. Sed majus apparuit in cerebello vitium, cujus lobi præsertim sinistri magna pars in substantiam degeneraverat a naturali longe absimilem, cineream nempe, duriusculam, homogeam, in qua nulla fani corticis, & medullæ species amplius supererat; locus etiam erat, ubi eadem substantia nonnihil colliquata, in subflavum & viscidulum mucum abierat. Mirum sane tantam morbi vim ad mortem usque sub mediocri cephalæ delituisse.

Anno 1783. lethale cerebelli vulnus vidimus in nostro Nosocomio, ejusque historiam, ut ægri sibi non commissi, ex ore alieno partim accepit, & cadaveris deinde sectionem nobiscum instituit Clarissimus *Palletta*, quem in hisce rebus ducem præceptoremque habuisse gloriamur, & cujus eximia erga nos merita gratioque prosequi an mo nunquam desinemus. De hoc igitur exemplo illud in primis memo-

ratu dignum est, ægrum post vulnus ad undecimum usque diem vixisse; *cum pauca adeo exempla sint vitæ post grave inflictum humano cerebello vulnus vel ad breve tempus protractæ* (1).

Is igitur, de quo agimus, adolescens erat, cui cum ensis ori inflictus fuisset, angustum vulnus prope sinistrum labiorum angulum conspiciebatur. Mox fere a vulnere validissima febris supervenerat, una cum linguæ inflammatione, ex qua perdifficilis fiebat deglutitio: 3. & 4. die symptomata nonnihil mitescunt: 5. æger fatis libere potum sumit: 6. os etiam aperit, & tunc insigne pugionis fragmentum alte infixum linguæ detegitur, idemque posterius firmiter ossibus impactum, non sine magna vi tenacula apprehensum extrahitur. Febris mox inde multo vehementior, & oculus dexter intumescit; 7. magnum accedit delirium, & suffocationis sensus, qui ægrum supine decumbentem in primis vexat, & ex quo facies intenso rubore perfunditur; brachia tremoribus convulsivis agitantur: 8. alter quoque oculus aliquantulum tumet; tota pariter facies turgida & livida apparet; lingua magis inflammata deglutitio prorsus impedita: 9. pus ex ore prodit;

(1) Morgagni epist. cit. n. 27.

æger aliquem potum sumit; sed pulsus sensim magis exiguus, & celer fit, usque ad 11. diem, quo mors eum sustulit. Paralytis in toto morbo nulla fuit, neque alia, præter quandam cervicis tensionem, peculiaria symptomata apparere. Interim vulneris progressionem, terminumque in cadavere perlustrantes vidimus ensen punctum adactum, in triangularem sinistram labiorum musculum offendisse, dein per obvium malo omine hiatum, a secundi tertique dentis molaris defectu ad os penetrasse, linguam oblique transfixisse, & inde posterius egressum, velo palatino a dextris perforato, ad cranii basim fuisse delatum, per quam intus penetrans, inferiorem & dextram cerebelli partem mucrone suo satis alte pupugerat. Via per quam cuspis cranium subiverat, fissura fuit, quæ inter basilarem occipitis apophysim, & petrosam processum hiat, & foramen lacerum anterius passim nuncupatur. Ibi abscessus internus sub dura meninge factus fuerat, & puris copia sub laterali sinu fortuito illæso stagnabat. Præter hæc universum cerebrum cum meningibus inflammatione affectum erat, & serosa colluvies inter piæ matris laminas redundabat. Denique sub ipso cerebro mucii inflammatorii solidioris non parum aderat, duræ matri, nervorumque principio hic illic instrati.

Nunc venio ad aliquas hemiplecticorum sectiones, quæ ad vitii sedem, quæ in cerebro est, præcipue pertinent. Perill. *Caldani* ex propriis tum observationibus, tum experimentis suspicatus est, decussationem fibrarum medullarium striato in corpore præsertim fieri, proindeque cerebri morbos hemiplegiam ut plurimum tunc excitare, quando eo pervenerint, ut hanc partem lædant (1). Neque hinc aliena est magni auctoritas *Morgagni*, qui hemiplegiæ causam ait fere semper striato in corpore, aut in thalamo nervi optici fuisse compertam (2). Veruntamen gravissimæ tantorum virorum sententiæ observationes meæ non bene adstipulantur. Cum enim nonnulla hemiplecticorum cadavera dissecuisssem, exempla plurima suppetiere, a quibus longe alia in sede cerebri labem extitisse compertum fuit, quorum aliqua hic inferam.

Vetula a dextris hemiplectica jamdiu in nosocomio decumbebat. Manus ei dextera admodum flexa erat, & ita extrorsum distorta, ut ejus vola superius, exteriusque spectaret; quod cum aliis chronicis hemiplecticis fieri soleat, Loxarthrum ab hemiplegia nuncuparem. Cœpit itaque mulier in diem languere, cibum minus

(1) Giornale cit. tom. 4. pag. 30. & seq.

(2) Epistol. 3, n. 18.

appetere, siticulosa potum debili voce clamitare; dein sensim stupidior facta, placidam obiit mortem. Cerebro detecto, parvum ulcus reperi in summitate sinistri hemisphærii, fere in circulum expansum, fundo inæquali, subflavo, & viscidiori humore oblitum; quod corticalem substantiam immo & medullarem ad duas circiter lineas exederat. Non ultra hosce limites vitium excurrit, & penitioribus cerebri partibus optime se habentibus, id unum genitæ hemiplegiæ accusæ necesse est.

Alterum viri hemiplectici cadaver simile item ulcus in eadem ferme sede exhibuit, neque corpora striata, neque aliæ cerebri partes morbose quidpiam præ se tulerunt.

Quinquagenarius vir, qui ad eam usque ætatem ejus testimonio optime valuerat, tam frequentibus vexari coepit epilepticis paroxysmis, ut non facile, cum ad nosocomium delatus est, eos numerasses, qui unica die iterabantur. In singulorum intervallo brachium dextrum valde torpebat, & ægre movebatur. Non multo post, morbo nihil remittente, æger in veram incidit apoplexiam, quæ vitæ finem fecit. Huic in sinistro cerebri hemisphærio, paullo supra Sylvii scissuram, insignis aderat hydatis, ovuli gallinacei magnitudinem æquans, & flavescenti turgens

lympha, quæ exili admodum membrana includatur. Sacculus iste piæ matri suberat, & extrorsum prominens, convexitatem in illa quandam excitabat; hydatidis tamen pars major cum profunda satis foveola cerebri substantiæ insculpta recondebatur, circa quam aliquod cerebri ipsius colliquamentum conspiciere erat. Sub ovali Vieussenii centro omnia sana apparebant, quin immo ad idem centrum labes nondum pervenerat.

Non tamen inficias iverim in exemplum me deinde incidisse iis simillimum, quæ a cel. *Caldano* proponuntur; ex quo didici, Cl. viri opinionem non omni veritate destitui, quamvis pro certa lege retinenda non sit.

Joannes Capellus, an. 25., nosocomium adiit die 18. Septembris 1787. Hic sæpe vino indulgens, cum superiori anno per diem largius comptasset, comitiali morbo sub vespere percussus est, quo in posterum singulis fere mensibus laborare non destitit. Sex diebus antequam ad nos se conferret, a novissimo paroxysmo spasmus ei clonicus supervenerat, ex quo terna ferme unaquaque arteriæ pulsatione brachium finistrum regulariter agitabatur, & a pectore retractum momentaneo motu nonnihil attollebatur; caput etiam eodem tempore cum visibili musculorum contractione finistrorsum sese tor-

quebat. Cæterum æger nihil queritur cibum appetit; sensibus omnibus tum internis valet, tum etiam externis. Remedia validiora hic fuere, v. f., ustiones fatis profundæ in sinistra cervicis, & in interna brachii parte, quas Ill. *Riboli* noster eadem prima die instituebat; tum internus moschi usus, liquoris anodyni &c. Non tamen ab his vinci morbus passus est. Etenim novi, & frequentiores sensim rediere epileptici paroxyfmi; accessit febris, tum dolores primum in cruribus, deinde ad scapulas, & costas circa cordis scrobiculum molesti. Denique die 27. universi corporis concussiones; respiratio admodum stertorosa; facies livida, & ægri sub vesperum interitus. Detracto cranio, attentionem protinus ad se meninges revocabant a venarum turgescencia omnino lividæ; hinc ad cerebrum devenientes, cum anteriores ejus lobos nonnihil sublevaremus, pars quædam albicans prope Sylvii scissuram, sub ipsis utrinque in conspectum venit, a qua per sectionem vidimus duo corpora initium ducere, quæ inde assurgentia, in penitiori cerebri substantia altius recondabantur, & sinistrum quidem striato corpori propius accedebat, dextrum autem per longiorem & aduncum apicem in dextero profunde figebatur. Hinc patet cur ex laudati viri principiis sinif-

trum modo brachium affectum fuerit. Quod vero attinet ad corporum illorum naturam, observatum a nobis fuit, sacculos ea fuisse, membrana forti undique conclusos, & gypsea, albida, & arenosa substantia intus refertos.

QUÆDAM DE BRONCHOCELE.

QUI glandulæ thyroideæ anatomen solertissime excoluit, immortalis *Morgagni*, multa quoque de frequentibus ejusdem vitiis, & præclara protulit. In hanc rem cum tanti viri non æquis passibus vestigia legerem, & uberrima suppeteret observandi copia, nonnullæ mihi sese obtulerunt animadversiones, quas breviter hic proponam.

Cadaver olim nactus sum, colli a dextris quam maxime tumidi, idque ob scirrhosum, ex hoc præsertim latere mole auctum, thyroidis lobum. Mutationes quæ trachæ & laryngi a bronchocele aliquando contingunt, spectabili concursu fere huic omnes aderant. Etenim trachæ portio, quæ inter laryngem & sternum in media colli parte decurrit, a sua sede admodum dimota, sinistrorsum ita inclinabat, ut insignem arcum efficeret. Scutatæ cartilaginis ala dextra introrsum compressa, & longe minus ab altera divergens laryngem angustabat. Larynx ipsa ubi asperæ arteriæ alligatur, in angulum flectebatur obtusum, & a sinistris spectantem. Hujus insuper cartilaginea segmenta, utrinque a pressione complanata, posticæ

partis extremis ad se mutuo accedentibus, vitiatam canalis sectionem in rimam oblongam, & glotidi similem mutaverant. Tandem morbosæ glandulæ appendix una, deorsum producta, subclaviæ venæ sinistrae, & aortæ sese interposuerat; insignior altera post tracheam reflexa, eam inter & æsophagum sese insinuaverat, donec ad sinistrum glandulæ lobum pertingeret. Inde fiebat, ut continuata glandulæ substantia anuli specie tracheam undique complecteretur.

In altero foeminæ cadavere paullo major glandulæ pars, simili fere modo posterius exporrecta dextrum æsophagi latus attigit, & membranofam tracheæ partem cartilaginibus destitutam, proindeque facile cedentem, antrorsum adeo impulit, ut in ejus cavitate non parum convexa prominere.

Ergo & a posteriori sua parte trachea comprimi potest a thyroide tumefacta, licet plerumque a lateribus id tantum efficiant utrinque accumulantes glandulæ lobi. Quandoque etiam vidi fere omne thyroidis incrementum isthmo medio contigisse, & tunc trachea antè compressa, quadratam ut plurimum formam recipiebat. Nec satis tutum a bronchocele esse æsophagum observationes eadem satis probant. Vidi equidem ex bronchocele deglutitionis difficultatem aliquando fuisse productam.

Ad singulares autem vitii propagationes facilius intelligendas prætereunda non est glandulæ productio illa, quæ in priori exemplo ad summum usque pectus inter vasa ferebatur. Huic enim similis altera paullo anterior non raro occurrit, sub sterno scilicet inter mediastini lamina descendens, quæ exiguo & exsucco glanduloso corpori, seu thymi reliquiis adhæret.

In foemina, cui aliquos ante menses ex bronchocele suppurato; sinuosum adhuc angustumque ulcus in collo supererat, vidi suppurationem inter glandulam, & exterius ejusdem cellulofum involucrum delituisse, atque ex collo sinuosum abscessum in medium usque pectus descendisse, ubi post pericardium, inter tracheæ bifurcationem, & pulmonalem arteriam desinebat; neque vero puris aliquid in alterutram pectoris cavitatem pervenerat.

Virilis ætatis rusticus, prægrandi affectus bronchocele, ex febrientium valetudinario ad chirurgicum translatus est die 12. Januarii 1785. Ægri conditio pessima pulsus deficiens, facies collapsa, respiratio anhela cum manifesta diaphragmatis, & intercostalium musculorum contractione. Bronchocele autem cum primum a nobis inspiceretur, ita subsederat, ut luculenter evacuatum fuisse abscessum constaret. Itaque ambiguum

a flaccidi tumoris residua supra asperam arteriam
 pressione, an a graviori potius morbo intus
 hærente anhelatio suboriretur. Sed tantus erat
 stertor, tantus languor atque debilitas, ut æger
 proxima nocte animam efflaverit. Igitur obscuram
 morbi causam investigaturi, colli primum in-
 tegumenta detraximus, & mox insignis amplitu-
 dinis tumor se obtulit, a larynge ad sternum,
 indeque ad utrumque sterno-mastoideum pertin-
 gens, immo latius sub his musculis productus,
 hinc ad utrasque venas jugulares internas, illinc
 ante tracheam ad subclavias venas descendens,
 quibus mole sua non parvo erat impedimento.
 Binas præterea ex hoc loco appendices emittebat,
 alteram retrorsum inter tracheam & subclaviam
 venam sinistram; alteram paullo majorem inter
 eandem venam, & os superius sterni ad lamina
 mediaſtini permeantem, ubi glanduloso &
 duriori corpori, quod thymus videbatur, tum
 etiam supremæ sedi pericardii pertinaciter affige-
 batur. Porro tumor iste in inferiori gutturis parte
 mollior erat, durior in superiori, & cum
 inæqualitate tuberosus, ibique a binis veluti
 glandulosis corporibus haud adeo compactis, &
 secundum laringis ima latera positus exordium
 capiebat. Glandulosa quæ diximus, corpora, si
 situm & habitum respexisses, glandulæ thyroideæ

lobos nuncupasses, tametsi isthmus, seu productio, qua in unam glandulam colligantur, suppuratione fuisset absumptus. His subjectæ conjunctæque duæ rursus visebantur majores glandulæ, atque morbosæ, quarum dextera partim ab ossibus, & cartilagineis concretionibus durissima erat, partim ob cuniculos, quibus passim scatebat, sanie redundantes, mollis atque compressilis, sinistra vero per totum excavata, & pure onusta, cum purulento reliqui tumoris sacco communicabat. Sacci ipsius parietes tunicis constabant crassioribus, ob circumstantem cellulosam firmiter resistebant, & undequaque in se clausi videbantur, si appendicem excipias, quæ inter mediastini laminae anterioris se demittebat. Sinistra porro mediastini lamina post sternum, & prope cartilagineam supremam costam, tenui foramine cernebatur pertusa, quod latum digitum a phrenico nervo subtus excurrente distabat, & per quod pus in laevam pectoris cavitatem extillans, cum lymphæ ibi stagnantis copia miscebatur. In dextera pectoris cavitate nil vitii repertum est; pericardium aqua distentum; cor grandius; pulmones sani. Etiam si vero unicum foraminulum adfuisse in mediastini lamina dixerim, an trachea tamen illæsa permanferit, affirmare non auserim. Nam tumoris sacco cum illa detracto, quam

statim incidi, laryngem & totum tracheæ ductum, & bronchos puriformi materia perfusos conspexi, intimam vero harum partium membranam inflammata. Sed attentius in rem inquirenti, anterior dumtaxat tracheæ pars inflammata visa est, & in toto ejus ductu nullibi ita læsa fuerat, ut pus ex bronchocele traducere posset. Quare suspicatus sum, tracheam ab incumbente tumore inflammationem contraxisse, & suppurantes ejus folliculos intra suam cavitatem effudisse, quæ altera citæ mortis causa extiterit.

Observationem hanc debemus Cl. *Palletta*, quocum sectionem cadaveris instituimus, & rarissimum exhibet nati a bronchocele empyematis exemplum. Est etiam in hoc quod mireris, tracheam abscessui tam adhærenti, & tam producto imperviam fuisse. Sed alias quoque videre contigit, quam parum facile sit, tracheam a puris erosione perforari.

Pessimum colli ulcus in viri cadavere perlustrans, thyroidem glandulam a gangrenosa putredine propemodum absumptam observabam. Corruptio denudatam tracheam vix non undique circumserpebat, immo nonnullos videre erat ex ejus cartilagineis anulis a viciniis solutos, carie quadam nigrescentes, atque abrasos. Ipsamet interior membrana extimam sui faciem atro colore

foedatam; nec non, ulcerosam exhibebat. Attamen crassiuscula adhuc & integra canalıs cavitatem a minitante gravi vitio egregie tuebatur.

Quamobrem hisce inhærens observationibus, humorem in historia mox proponenda per os rejectum, verius censeo in pharyngem ad ossis hyoidis vicinias, quam in asperam arteriam erupisse.

Villico quadragenario, cui glandula thyroidea jamdiu grandiuscula erat, colli tumor inflammatus sensim increvit. Duabus fere elapsis hebdomadis, nosocomium ingresso emollientia applicantur. Cellulosam telam a dextris præsertim glandulæ adjacentem, coagmentatam & infarctam tactu percipiebam; leviuscula aderat dispnoea. Post quadriduum subita, non sine aliquo suffocationis sensu, tussis excitatur, qua puris aliquot unciae affatim ex ore ejiciuntur. Tumor exinde paullatim subfidet; æger melius se habet, & purulenta expuitione pedetentim minuta, fere sanus evasit.

Quod porro ab hujusmodi abscessu trachea non fuerit pertusa, alterum inde sumi potest argumentum, quod nullum in collo emphysema apparuit. Quanquam, si verum fatear, hæc thyroididis emphysemata, bronchocele ventosam constituentia, non multum obvia sunt, & hætenus quidem nullum memini certum ejusmodi

exemplum offendisse. Omnes, quas vidi, thyroidis intumescentiæ vel ab ipsa glandulæ substantia tumefacta oriebantur, vel veri nominis scirrhum præ se ferebant, vel miræ varietatis humores continebant; aliquando vero lapideas, osseas, cartilagineas concretiones. Quin etiam grandiores illæ, molles, & quasi inflatæ strumæ, in quibus saltem verum aerem latitare *Hallerus* ipse suspicabatur (1), quantum quidem mihi explorare fas fuit, vero nequaquam aere turgabant, sed aut thyroidis magnitudo sine ulla duritie sic increverat, quemadmodum hepar in rachiticis, lien in paludum incolis sine scirrho sæpissime crescunt; aut humores in glandula collecti, nec eam tamen sua copia admodum distendentes, aeris compressibilitatem, aut vacuitatem quandam mentiri videbantur. Hinc valde dubito, an subiti tumores illi, qui a parturientium collo emicant, ab aere revera in thyroidem erumpente efficiantur, non vero potius a sanguine cum immani pressura glandulam urgente, qui vasis ideo dilatatis, aut ruptis, in ejus substantiam effundatur. Cui quidem opinioni egregie congruit fluidus cruor aut concretus in thyroide tumefacta frequentissime occurrens.

Quod vero attinet ad osseas illas aut lapideas,

(1) Opusc. pathol. obs. 6.

quas supra memorabam, thyroidis concretiones nullum plerumque opinor ab iis damnum inferri. Etenim aut glandulæ substantia, qua ipsis applicatur, callosa ut plurimum, & omni fere sensu expers est; vel concretus humor ejusmodi officulis circumductus, opportune arcet sanæ partis attritum. Non tamen hæc perpetua esse possunt: ubi enim, suppuratione in glandula enata, callositates illæ, aut humorum coagula dissolvantur, tunc quæ aspera esse solet, & spinosa officulorum superficies glandulæ parietes immediato contactu lacessit. Qua quidem in specie corpora nocua, nec ullibi adhærentia, ubi prius explorata fuerint, gutturali veluti lithotome tuto eximi possunt.

Viro ann. 50., fistula in dextra colli parte, ad thyroidem subiens, jam ab annis habebat viginti. Scilicet veteri bronchoceli superveniens inflammatio suppurationem fecerat, quæ sponte per cutim erupta, perenne ibi ulcus post se reliquerat. Huic purulenti humoris fluxui tot per annos continuato, nonnullæ postremis temporibus intercurrentes additæ sunt hæmorrhagiæ, & demum a continuo fere cruenti ichoris stillicidio miser pene exhaustus, languens, & brevi moriturus nosocomium adiit. Secto cadavere, vidi fistulæ ductum in dextrum thyroidæ glandulæ lobum desinere, cujus extremum dumtaxat

involutum supererat, ulcerosam cavitatem occludens, interiori nempe substantia per suppurationem diuturnam prorsus deleta. Cavitas ista lapideum corpus, irregularis figuræ, & spinis aculeisque horridum recipiebat, quod undique a glandula solutum, patefacto fistulæ orificio, facili negotio eduxi. Ergo & ægro viventi extrahi idem calculus poterat, proptereaque ulceroso thyroidis vitio, & inde ortis vasculorum hic perrepantium læsionibus obviam ire licuisset. In ipso met cadavere sinister glandulæ lobus mole auctus & durissimus, alteram paullo minorem, sed æque lapideam concretionem in se claudebatur, quæ tamen flava quadam, & callosa carne obducta, nil glandulæ fuerat detrimento.

In sinistro mulieris carpo, qui a veteri nescio quo vitio maxima ex parte consumptus erat, & cicatricibus undique obsitus, tria cariosorum ossium fragmentula, totidem facculis membranosis inclusa reperi, quæ olim ex carie in loco relicta, quamvis emortua, inæqualia, & ab omni nexu soluta essent, ulceris tamen sanationem non prohibuerant, neque ullam in posterum noxam intulerant. Scilicet a facculis illis undequaque ambiabantur, qui procul dubio a periosteo integra olim officula obvestiente derivati fuerant,

indeque duriores callosique facti, nullam pati ex corpusculis intus hærentibus læsionem poterant.

Senex ex febrientibus strumam gerebat a sinistris, quæ progrediente præcipuo morbo inflammata, in abscessum vergit. Hoc quidem non infrequens est, bronchoceles scilicet sub aliorum morborum periodo, si præsertim ad finem properent, dolores ciere, & in abscessum nonnunquam solvi. Ubi suppuratio nostro in ægro perfecta fuit, aperiebatur abscessus, & præter illam puris copiam, quæ ex propria glandulæ cavitate prodiisse conjici poterat, nova adhuc inferius ad claviculæ vicinias sursum digitis premendo eliciebatur; durities insuper aliqua erat in axillæ cavo, & totum brachium sinistrum œdemate tumebat, cum dextrum siccum esset. Non multo post ægri mors copiam fecit in hanc rem inquirendi; & primum quoad thyroidis vitium, reperi sinistrum ejus lobum omnino suppuratum, cavum & vacuum; deinde ex eo scirrhosam vidi duritiem deorsum sub clavicula ad axillam usque productam, quæ vasibus axillaribus intermixta, tum impedimento esse potuerat liberiori sanguinis motui, tum œdematosæ brachii intumescentiæ ansam præbuisse; idque eo facilius quod callosa simul, & compacta cellulosa illa erat, quæ per

omnem humeri longitudinem vasa comitatur. Cæterum quisque videt extrinsecum thyroidi glandulæ vitium hoc fuisse, eique tantum fortuita quadam additione referendum. Cujusmodi sunt suppurationes etiam, quæ circa bronchocelelem sub integumentis interdum fiunt, & postquam apertæ, & dein perfanatæ fuerint, vix ac ne vix quidem primariam imminuunt gutturis molem.

Animadversione dignum est, quod pleraque thyroidis vitia in ejus centro fieri soleant, sana interim, aut non multum de genere exteriori glandulæ substantia. Quamobrem pure, sanguine, aut lymphâ intus collectis, cavi sacci formam ut plurimum refert. Globosam & ingentem bronchocelelem me vidisse memini, ex qua cultro perforata, veluti ex utriculo, lymphâ profiliebat. *Hydropem thyroideum* non inepte dixisses.

Vidi etiam glandulosos quosdam lobulos, mole varios, a medio ut plurimum thyroidis isthmo propendentes, qui diductis utrinque musculis sterno-thyroideis, & sterno-hyoideis, in medio fere gutture, mobilis instar, & parvæ strumæ prominebant; & quanquam glandulosam thyroidis speciem omnino haberent, & ejus fortasse appendices ab initio fuissent; nihilominus solitariæ quasi erant, & a reliqua thyroidis massa

vix non omnino sejunctæ, perinde ac si rapido sui incremento maturitatem quandam adeptæ, patrium nexum amisissent. Hujusce fuisse generis strumæ illæ videntur, quæ sine periculo eximi aliquando potuerunt: poterunt vero & in posterum, quoties glandulæ portiuncula modo sint, & perexiguo vel nullo thyroidi pedunculo implantentur.

Qui puerili ætate bronchocelelem habent, magis inde laborare videntur, quam adulti: forte quia molliores trachææ anuli compressionem inde majorem patiuntur.

Illud denique in bronchocele singulare notavi, non modo mentis hebetudinem & ferreum soporem ab ejus pressione induci, si immaniter crescat; sed surditatem etiam, & facetam sæpe, ridiculamque stultitiam ei consociari, licet exiguæ molis fuerit (1). Mirum hoc sane, atque curiosum est, idemque tamen aliis corporis affectionibus commune, quæ cum certis singulæ animi habitudinibus passim conjunguntur. Cæcos ut plurimum esse hilares, tristes e contra surdos belle notavit venustissimus *Algarotti* (2) &c.

(1) Inter notas exteriores innatæ stultitiæ strumofum guttur Platero memoratur (observ. lib. 1.)

(2) Opere, tom. 8. Pensieri.

I N G E N S A B S C E S S U S
S U B A X I L L A R I S.

QUOTQUOT illum miræ molis tumorem, a *Severino* descriptum, & icone expressum viderint (1); ægre procul dubio ferent, sectione, ut videtur, prætermissa, quid ipse contineret, & quas potissimum partes læserit, nos omnino ignorare. Quare cum tumorem persimilem mihi casus objecerit, accurata ejus descriptio non erit, arbitror, inutile illius historiæ additamentum.

Carolus Magistretti, 40. annos natus, ex oppido Fagnano in agro mediolanensi, vir agricola, vere ineunte anni 1785, dyspepsia primum, interdum & vomitu laborare cœpit; quibus incommodis æstate proxima rheumatici in brachio sinistro dolores succedere, ad hiemem usque protracti, & tumor tandem in postica axillæ parte prodiit; isque tactu durus, & nullis domitus remediis, quotidie magis increvit. Qui primus eum inspexit Chirurgus pro scirrho habuit. Sed morbo velociter ad extrema perducto, anno 1786,

(1) De recond. abscess. natura, lib. 4. cap. 7.

4. idus Februarii in nosocomio receptus est. Ingens tumoris moles humanum caput longe superabat, & axillam abunde implens, brachium a pectore ad angulum removebat, & posterius prominens latissima, & ad spinam accedente gibbositate totam scapulam operiebat, cogebatque ægrum a dextro semper latere decumbere. Tanta tumoris immanitas, & situs ipse fecerunt, ut Severini iconem ad ejus lectum deferrem, cum qua illum fodalibus meis demirantibus compararem. Attamen æger noster gracilescit quidem, languet, & viribus sensim destituitur, sed a morbo suo, si molestant demas tensionem, non adeo excruciat. Integumenta interim communia intus effuso, & sub digitis undulante humore subatram velut umbram induerant. Quare cum durum esset tantum morbum, tristitia omnia minitantem, otiose spectare, remedium ei anceps, quod desperatis alioquin rebus unicum erat, per caustici applicationem admotum fuit. Magna mox prodiit sanguinolentæ, nec tamen admodum foetidæ lymphæ copia, a cujus effluxu tensione imminuta, nonnihil levaminis obtinuimus. Postera die febris cum frigore ingruit, copiosus humor iterum eductus est, odore gravi; deinde creberrimis cum horripilationibus major febrium vis facta est, gangrenosa putredine tumor diffluit, &

quinto, ex quo apertus fuerat, die mors advenit. Integumentis & latissimo dorsi musculo posteriori incumbente exciso, tumoris moles conspicienda venit, in cujus sinu profunda latebat cavea, atro corruptoque humore referta, teterimam mephitim exalante. Durissimi in ambitu parietes circumadditis hinc inde minoribus scirrhis stipabantur. Magna autem caries scapulam vastaverat, cujus dimidia eaque anterior pars fere omnis absumpta fuerat. Apices processus coracoidei, & acromion, ut & lamella illa cartilaginea, quæ glenoidem scapulæ cavitatem obvestit, ab erosione superstites, sed reliquo ab osse sejuncti, fragmentulorum instar, ligamentosæ humeri capsæ mobiles pensilesque adhærebant. Minora alia ossis frustula interiori tumoris substantiæ interjecta visabantur.

QUÆDAM DE HERNIIS.

QUAMQUAM intestina in herniis per anulos abdominales egredientia longo itinere ad inguina perveniant ; posteriori tamen abdominis parti altius adhuc alligantur ; nec peritonæi pars illa, ex qua primum assurgit mesenterium, solet unquam e sede recedere, ut herniam versus descendat. Hoc vero ipsum quandoque fieri posse, sequentes observationes docebunt.

In cadavere senis utrinque herniosi vidi omenti colique transversi partem in herniam dextram descendisse, quæ quia nulla erat partium cohæsió, in sua sede facile reponebantur. Hernia autem sinistra colon pariter hujusce lateris recipiebat ; sed peculiaris intestini nexus cum sacco reductionem vetabat. Quoddam enim ligamentum aderat, quod sub parvi mesocoli forma a peritonæo faccum herniarium efficiente intus reflexo in intestinum inferebatur, proindeque in exteriorem ejus tunicam, mesocoli more continuum incedebat. Ergo intestinum in hac hernia idem illud a sacco herniario ligamentum mutuabatur, quod naturaliter a peritonæo accipit, regionem iliacam

posteriorem in abdomine tegente. Paucis veram habebis rei totius notionem, si id tibi fingas, peritonæum, quod musculus psoadi & iliaco infernitur, una cum sinistra coli parte ad inguina descendisse, atque adeo mesocolon, vel si mavis ligamentum coli sinistrum secum ad herniam detulisse. Est igitur hic aliquid simile singulari illi naturæ operi, quo testes in foetu ex abdomine descendentes peritonæum comitatur. Quemadmodum enim testis ad scrotum delabens, peritonæum sibi adnatum secum ita rapit, ut hujusce membranæ pars, quæ olim psoadi musculo erat applicata, una cum teste descendens, in scroti fundo hæreat; & quemadmodum illum sibi ita revincit, ut sine se nequeat unquam in ventrem regredi: non dissimili fere ratione peritonæi faccus se habebat ad coli partem scroto coercitam in illa, quam descripsimus, hernia. Quare fatis patet, repositionem intestini in hac, aliisque id genus herniis obtineri non posse, nisi faccus herniarius, quocum externa intestini tunica continuata est, in abdomen simul reducatur.

Neque vero rarissimum id vinculi genus in herniis crediderim; etenim postquam hæc primo animadvertissem, duo hujusmodi exempla rursus vidi.

In viri cadavere, cujus herniam digitis partim repositam, frustra conatus sum reliqua restituere. Saccum propterea difsecui, & coli finisri portionem per membranæ exterioris continuitatem cum sacco revinctam manifeste deprehendi.

In cadavere altero, cujus testiculus dexter hydrocele laborabat, majorem quandam funiculi spermatici crassitiem ad anulum usque percipiebam, quæ facci herniosi fere vacui speciem præ se ferebat. Verum ego quidem saccum sectione detexi, sed ejus cavitas totam cæci intestini vermiformem appendicem includebat, quæ cum suo mesenterio in ipsum saccum continuato retinebatur, nec in ventrem regredi ullo modo poterat.

Illud etiam tum in altero e superioribus exemplis, tum in aliis notatu dignum aliquando occurrit, macula nempe quædam, nigerrimo colore conspicua, irregularis figuræ, plus minusve lata, in interna herniarii facci superficie ad ejus fundum apparebat, etsi ne minimum quidem vitium in hisce partibus adesset, multoque minus inflammationis aut gangrenæ vestigium ullum. Ea primo intuitu tanquam atramento tincta videbatur, sed abradi non poterat, & peritonæi membranæ penitus infidebat, licet
ad

ad exteriorem ejus superficiem nihil pertingeret. Nonne si hujusmodi innocens macula chirurgo celotomen forte exercenti ob oculos incurreret, inani illum gangrenæ metu fallere posset?

Quoniam vero de herniario sacco verba facere coepimus animadvertendum est, solere illum ab anulis ad scrotum sensim detrusum, in superiore incurere testis partem, & firmum deinde cum elytride ejus tunica nexum contrahere; quare ubi neglecta hernia in magnam molem increverit, pondere demissa suo, testem ita urget ante se detruditque, ut is fere semper in humiliori herniæ loco percipiatur, & funiculus spermaticus ad duplam longitudinem interdum protrahatur. In herniis tamen congenitis res sæpe se aliter habet; in iis enim aliquando testem vidi sacco inclusum altius prope anulum subsistere, saccum vero ipsum longe prætergressum, una cum intestinis ad imum usque scrotum descendere. Singulare præ cæteris exemplum adolescens mihi præbuit, utrinque ab infantia oscheocele laborans, cujus scrotum utpote ab intrusis partibus occupatum, molis erat ingentis; testes autem parum infra anulum tangere, non tamen ultro detrahare poteram. Quod si herniam per taxin reducerem, testes una cum intestinis abdomen subibant, & scrotum vacuum relin-

quebatur; si testes educere curarem, intestina iterum relabebantur. Quid igitur consilii capiendum erat, ut soli testes scrotum occuparent, reliquæ partes apto sustentaculo coercerentur? An fatius erat omnia abdomini committere, & scrotum inane reddere?

Est etiam quod herniario de sacco differentes, aliquid de illa addamus vel unica vel multiplici accessorii exteriorisque sacci specie, qui ab externa anuli ora productus vero peritonæi sacco herniam includenti circumducitur. Hæc enim exterior lamina verum faccum non undique amplecti solet, sed ex eo deorsum protensa, relictoque ejus fundo, superiori elytroidis tunicæ parti infernitur, indeque fit, ut quando verus herniæ saccus ad ipsam testis tunicam non pertingit, insigne quoddam spatium imo herniarii sacci fundo, superiorique elytroidis oræ sæpius interfit, ab inducta accessoria illa lamina circumclusum; quo quidem in spatio aliquam aquæ copiam non semel reperi, peculiarem constituens hydrocelem, quæ *intersaccata* dici posset.

Notandum præterea est, tumorem ab herniis inguinalibus productum anulo plerumque non circumscribi, sed inde sursum ad ilia semper plus minusve protendi. Obliqua enim eminentia, velut unda quædam ab iliaca regione anulum

versus progrediens, in hernioso tuffiente conspicitur, quæ sensim descendendo crassescit, & in maximum inguinis tumorem confluit. Cujus rei causam in eo positam censeo, quod superior & externa anuli pars longe debiliori donetur fibrarum textura; continuo autem supra illum aponeuroticæ obliqui externi fibræ raræ admodum, seu invicem distantes ad anulum diriguntur, & longiorem fissuram supra anulum continuam sæpissime relinquunt; quo fit, opinor, ut vel in sanis hominibus obliqua quædam elevatio, juxta illius fissuræ cursum, tuffis actu promineat (1).

Oblique igitur herniæ ab externa anuli parte provenire solent; atque hæc observatio non parvi est momenti ad situm epigastricæ arteriæ rite in herniis determinandum, ex quo melior deinde incidendi anuli, & tutissima regula desumitur, cum hac de re auctorum sententiæ differant. *Heisterus* enim docuit, anuli sectionem *introrsum*, hoc est, *lineam albam versus* faciendam esse, *ne scilicet arteria epigastrica, quæ*

(1) Debilitatem muscutorum circa ilia, & herniarum ventralium in hoc loco frequentiam Celsus noverat, eademque res notatur a Cl. Bertrandi, ejusque egregiis Comment. (Vide opere anatomico- chir. tom. 1.)

exteriore latere provenit, simul concidatur (1); idemque censuit cel. *Bertrandi*, & sanguinis in ventre effusiones, contraria ex methodo natas, reperisse testatus est (2). Verum Cl. *Sharp* (3), *Pott* (4), & plerique alii tradiderunt anuli sectionem extrorsum esse dirigendam; eademque methodus vulgo apud nos in usum venit, quam absque dubio optimam esse didici. Quanquam enim partibus juxta naturam positis, exteriori anuli loco epigastrica arteria reapse propior sit, aliter tamen res in herniosis sunt, quia peritonæi processus fere semper ab extrema parte deducitur, arteriamque introrsum pellit; quæ ideo interius ad herniarii facci ostium deprehenditur, ut eam facile lædas, si ab hac parte sectionem instituas. Optimum ergo consilium Cl. *La Faye* jam tradiderat, ut nempe ad fugiendam arteriæ illius læsionem, anulus in herniis extrorsum incidatur (5). Unum mihi dumtaxat ex innumeris sese obtulit exemplum parvæ cujusdam herniæ, cujus saccus minime obliquum, sed

(1) *Instit. chir. part. 2. cap. 117.*

(2) *Trattato delle operazioni di chirurgia tom. 1. c. 3.*

(3) *Trattato delle operazioni &c. cap. 4.*

(4) *Traité des hernies, sect. 5.*

(5) *Vide Dionis opérations de Chirurgie démonstr. 4. p. 344. nota (a)*

directe sursum hiantem ingressum, & arteriam exterius sitam habebat, hujusque generis fuisse videntur exempla a cel. Bertrandi observata, quæ tamen rarissima esse contendo. Sed nunc ad aliorum generum hernias pergamus.

In foeminæ cadavere mollis ventriculi hernia, pressione subsidens, convexa, circularis, sex pollices lata infra umbilicum facta erat; quod quidem tam demisso loco singulare est. Sed magis singulare erat, quod diductis ad tumoris latera rectis musculis, dimidia fere & interna fibrarum suarum pars supra tumorem expansa tensionis causa fuerat omnino detruncata, adeo ut superiorum fibrarum extrema longo ab inferioribus intervallo distarent: exemplo scilicet, rectos musculos in magnis hujusmodi distensionibus non modo distrahi, sed & dirumpi posse.

Viro proceri & obesi corporis, sub onerarii cursus rotis prolapsa, totum pectus misere confractum est. Ejus porro cadaveris sectione instituta, præter ingentes sterni & costarum plurimum fracturas, sinistram thoracis cavitatem magna ex parte a ventriculo & intestinis repletam reperi, quæ per amplam diaphragmatis peritonæi & pleuræ lacerationem ex abdomine in pectus intrusa fuerant. Speciatim autem huc propulsa visebantur ventriculus totus, totum fere omen-

tum, colon transversum, & aliquot jejuni spithamæ; quæ partes alioquin illæfæ ad summum usque pectus protendebantur. Cum vero inferiores costæ a sinistris, superiores a dextris fractæ fuissent, hinc apparet, ab hypochondrio primum sinistro superlabentes rotas pectus oblique trajecisse, proindeque ex compresso ventre tantam thoracicam herniam fuisse factam. Cætera sine sacco hæc hernia fuit, idemque ut plurimum fuisse in aliis hujusmodi herniis legisse videor. An membranarum ruptura facile in hisce contingit, quia in earum impulsione a nulla alia parte sustinentur, cum exteriorum herniarum sacco incumbentia integumenta satis valide tueantur?

Adolescens in nosocomium se recepit, cui ex parvo vulnere sub manna sinistra, inter costarum ultimam veram, primamque spuriam inflicto, egressa omenti portio visebatur. Erat ei pulsus debilis, pallida facies, respiratio laboriosa. Cito vero febris accessit; epiploon vulnere adstrictum sponte decidit, & vulnus brevi sanatum est. Jamque symptomata reliqua post decem dies leviora erant, & æger in melius vergere videbatur; cum rursus omnia recrudere; abscessus novus ad superius costarum intervallum sese prodiit, eoque aperto magna puris vis ex

cavo ipso pectoris effluebat. Æger tussi concussus, lenta febre consumptus, deinde leucophlegmaticus, tertio a vulnere mense supremum obiit diem. Sinistra thoracis cavitas puris abhuc multum continebat, & pulmonis pars inferior a prægressa suppuratione consumpta fuerat. Foramen insuper in anteriori & sinistra diaphragmatis parte hiabat, per quod omentum pectori intrusum, extremo sui limbo ad vulneris vestigia pleuræ adhærebat. Ex his patet hostilem cultrum a pectore ad abdomen demissum, pulmonem sinistrum, & diaphragma ita læsisse, ut ex illo suppurato lethale nasceretur empyema, & omentum ad pectus ascendere posset, thoracico immo ex vulnere prodire (1).

Pauca nunc liceat ad enterocelem gangrenosam spectantia hic addidisse. Satis convenit inter practicos, emortui in hernia intestini partem omnem abscindere, proindeque aut ejus extrema sibi invicem in osculata, & consuta conjungere, ductus intestinalis continuitate persistente; vel patulo exterius ore ad anulum ita firmare, ut fæces ex inguine in posterum prodeant per anum, ut vocant, artificialem. Sed utraque in specie,

(1) Hæc nostra observatio aliqua ex parte ei congruit, quam Hildanus narrat Centur. 2. observ. 33.

etiamfi res optime procedant, nonnulla adhuc
 supersunt timenda quæ quidem nosse artis est,
 & quoad ejus fieri potest, præcavere. Cel. *La*
Peyronie diserte monuit, intestinum olim aper-
 tum, vel ex parte abscissum, iterumque unitum,
 ibi loci plus minusve angustari, & colicos subinde
 excitare dolores propter difficilem excrementorum
 transitum, facilemque irritationem partis paullo
 adhuc infida unione debilioris; quo interdum fit
 ut lethalis iterum disruptio post aliquod tempus
 intus emergat (1). Neque vero suis caret incom-
 modis anus artificialis. Præter enim fœdam illam,
 atque involuntariam inepto loco excrementorum
 effusionem, sorditiem, excoriations molestas,
 nutritionis detrimenta (2) &c.; quandoque etiam
 accidit, aut ut intestini extrorsum inversi prolap-
 sus fiat; aut ut sensim angustato ejus orificio,
 fæces æquo nimium detineantur, graviorum

(1) Mem. ac. chir. tom. 1. Lovis ibidem tom. 8.

(2) Trigenarius vir a dextris herniosus, tres fere
 tenuium intestinorum ulnas gangrena amiserat. Attamen
 tantum discrimen inopinato evasit cum ano artificiali.
 Verum cum domum rediisset, forte ob auctum corporis
 motum plus nutritionis postulantem, quam quæ ex
 brevissimo intestinali ductu suppeditari posset; vel etiam
 ob pravam vivendi rationem, eum accepi paullo postea
 periisse.

malorum, nec non & mortis periculo. Enterocolem vidi gangrenosam, quæ utraque hæc intulit damna, quorum alterum lethale ægro fuit.

Pistor an. 21, oscheocele strangulata laborans, celotomen passus est. Intestini tenuis portio quædam gangrenosa periit, & extrema abrupti tubi ad anulum firmata coaluerunt, ano artificiali superstite; & æger intra duos menses convaluit. Sed paullo post domum redux, cum diutius erectus stetisset, altero coactus infortunio nosocomium repetit. Siquidem ex ano artificiali, intestini procidentia spithamam longa facta est, quæ crassioris nonnihil inflexi cylindri speciem exhibebat. Inversio ista ad inferiorem spectabat intestini partem, non ad superiorem, cujus osculum in inguine distinctum conspiciebatur. Interim frustra tentata procidentia restitutions, intestinum nonnihil inflammatur, & purulentam induit faciem; sed cum fere hic optata abesset gangrena (1),

(1) An interna intestinorum superficies, utpote mucos obducta, & magis vasculosa, ubi extrorsum inversa nudo aeri exponatur, minus inde læditur, quam externa? Nonne huc faciunt experimenta illa, quibus constat, nonnulla ex iis, quæ impune passim ingeruntur, graviores tamen noxas intulisse, cum abdomini injecta extrinsecus intestinis applicabantur? (Bertrandi operazioni chir. tom. 1.). Miram etiam internæ intestinorum superficiei securi-

prolapsæ partis separatio in longum protrahebatur, aptoque ideo ad ejus basim injecto vinculo, quidquid erat prolapsi absque gravi noxa ablatum est, & æger iterum convaluit. Paucis elapsis mensibus, alvus ei constipari cœpit, fæces nimirum ex inguine ægre tardeque emitti; tandem gangrenæ interioris urgentibus symptomatibus, vix ad nosocomium miser adolescens delatus, fatis cessit. In cadaveris sectione animadverti, duo in inguine dextro adesse ostiola inter se æqualia, prominulo quodam anulo circumsepta, quæ ilei finem & coli initium præ se ferebant. Sed ileon intestinum, ubi in inguine terminatur, ad pollicis spatium adeo coarctabatur, ut liquidioribus tantum excrementis, & ægre quidem pervium esset; unde factum est, ut a crassiorum supra inguen detentione jejunum & ileon immaniter distenta turgerent, & gangrenosa inflammatione corripenterentur. Colon autem intestinum ab inguine assurgens, consuetum tenebat cursum,

tatem non ita pridem vidi in sene an. 66., qui sub alio medicamento specie deceptus, emplastri nostri vesicatorii drachmam sumpsit: errore cognito, magnam aquæ copiam hausit, & post aliquot horas alvus ei pluries soluta est, dejectoque promptius emplastro, nil mali inde passus est, quamvis manifesta in lingua viciniisque exulceratio acciderit.

omnis inflammationis expers, sed angustum valde, collapsum, & vacuum. Mortis igitur causa fuit constrictio illa superioris intestini ad inguen aperti, quæ tamen turundis lineis, spongia cerata, & hisce similibus devitari potuisset. Cæterum in isto adolescente cæcum intestinum nec olim in hernia, nec ultimo in cadavere unquam apparuit. Quamobrem ablatum in integra intestini inversione fuisse, quæ vinculi ope cecidit, censeamus necesse est.

Atque hæc manifesta omnium simul tunicarum inversio ad similem illam recti intestini inversionem nos obiter convertit, quæ ani prolapsus audit; & de cujus vera essentia & natura clarissimi inter cæteros *Morgagni* (1), *Schacherus* (2), *Sabatier* (3) merito querebantur, pauca satis certa, & sectione explorata nos hæcenus habere. Observationes itaque proprias, quas pro re nata instituimus, juvabit hic adducere, a quibus certiores facti sumus, veram in ani procidentia omnium simul intestini tunicarum inversionem sæpissime locum habere: aliquando interioris tantum tunicæ relaxationem; tum minorem musculorum ano inservientium firmitatem; tum

(1) Epist. 33.

(2) Disput. chir. Haller tom. 3.

(3) Mem. ac. chir. tom. 15.

denique extremi proprie intestini prolapsum, quamvis ob ejus firmas cum proximis partibus adhæsiones, impossibilem hujusmodi speciem plerique arbitrentur.

In foeminae cujusdam cadavere extra anum apparebat excrescentia rubra, mollis, fungosa, sub anuli irregularis forma inter nates prominens, quæ cum interiorem ab intestino recto originem duceret, dubium nullum erat, quin vera esset ani procidentia. Cum vero mollior præ cæteris & tenuior hæc mihi videretur, protinus suspicatus sum, hujusmodi procidentiam a sola interiori tunica esse factam; & reapse ita se rem habere comperi, quando ab interiori pelvis cavitate positionem inspiciens recti intestini, nil hic mutatum inveni, neque intestinum ipsum manibus apprehensum sursum trahens, obtinere potui, ut pars prolapsa intra anum reduceretur, quemadmodum fieri debuisset, si ani procidentia a totius intestini inversione producta fuisset. Quod si digitis extrinsecus admotis, ejusmodi procidentiam in anum utcunque reponerem, eam videbam tanquam extraneam non bene intus aptari, & explicari posse, sed alieni instar corporis, intestini cavitatem dumtaxat impedire. Denique intestinum ipsum a pelvi solutum, & secundum ejus longitudinem apertum, internam tunicam

vere laxatam, obtulit, & extra ejus orificium elongatam, ab interno ani margine paullo altius pendentem, eaque forcibus circumcisa, muscularis tunica optime constituta, & per exiguum spatium denudata apparuit.

Puerulus an. 8., gravibus calculorum doloribus continue excruciatuſ, ſi quando ab iis vehementius premeretur, notabili ſolebat ani prolapſu laborare, qui dolorum acerbitate imminuta, ſponte recedebat, aut facili negotio componi poterat. Obſervavi tamen, quod ſi digitis ano immiſſis diutius inteſtinum attrectaretur, veſicæ iterum dolores ſuſcitabantur, & tunc fortiffimus deorſum premituſ ad anum & perinaeum exurgebat, unde pronum erat deducere, moleſtiſſimos calculorum acceſſuſ veros eſſe veſicæ ſpaſmuſ, accedente muſculorum abdominalium contractione, cujuſ ope inimicum calculum natura conatur expellere, eo fere pacto, quo doloribuſ ad partum excitaſ, maturi foetuſ expulſionem ab utero; feliciori niſu illa molituſ. Cæterum infelix parvuluſ poſt aliquot decubituſ meſeſ, cruciatibuſ diuturniſ, diarrhoea, & lenta febr̄i conſectuſ periit. Quare anatomico cadaverulum examini ſubjiciens, ut in iſ tantum immerer, quæ ad ani prolapſum ſpectant, eum quidem inveni ab omnibuſ ſimul

intestini tunicis extrorsum devolutis esse factum, sed ita ut insignior pars ex tunicae interioris laxitate oriretur. Etenim reducta licet procidentia, fungosa hæc membrana cavitationem recti intestini molliter implebat. Quod si circa procidentia corpus membrana illa detunderetur, perspicuum satis erat, reliquas, intestini tunicas minorem longe procidentia partem constituere.

Quoad exiguam musculorum ano inservientium firmitatem, sive causa ea sit, sive effectus procidentia, res omni caret dubietate; quotquot enim intestini recti prolapsu laborant, latiore multo anum habent, & tenui aut vix ulla polentem resistantia. Mulierem hydropicam vidi memini cui cum magno recti intestini prolapsu anus erat adeo amplus & latus, ut omnes utriusque manus digitos, & solidum pugnum reciperet. Quod si manum removisses; continuo redibat procidentia, cumque ob ani amplitudinem introspecti commode posset, manifeste observabam extremam ipsam recti intestini partem, statim ac sibi relinqueretur, extrorsum procidere, ita ut digitus ad procidentia basim circumductus, caecum undequaque finem deprehenderet.

Nec aliter se habebat alterius mulieris cadaver, in quo procidentia corpus non ut solet cylindricum erat, sed subrotundum, & mole sua in-

fantis caput exæquans. In anteriori ejus procidentie parte mollities summa, immo humoris fluctuatio percipiebatur, qui aucta pressione sub manu cedens, in pelvim se recipiebat; quamobrem vulnuscule inflicto, prolapsu statim mole multum subsidente, aliquot aquæ libræ effluxerunt. Tantus porro humor in eo peritonæi fundo collectus erat, qui naturaliter inter vesicam & rectum intestinum paullo altius abest ab ejus extremo, & qui nostra in specie cum recto ipso detrusus, ad imam usque procidentiam descendebat, atque infundibuli instar defluentem a ventre lympham ita recipiebat, ut ne gutta quidem in illo amplius superesset. Singulare in hoc exemplo paracentesis genus non immerito iis adderetur, quæ in umbilico, in sacco herniario, & in ipsa denique vagina instituenda passim quibusdam memorantur, quasi de antiquo illo & solito & optimo paracentesis loco, quæ in media ab ilio ad umbilicum via peragitur, essent pertæsi.

Jamque hujusce rei consideratio in mentem revocat nonnulla in insolitis hujusmodi paracentesis locis a me instituta certamina, quæ mihi tamen non ita cesserunt, ut ea renovare admodum cupiam. Perforationem abdominis in umbilico tentavi, sed ea nec commode institui potest

ubi umbilicus non bene promineat, nec veslica illa folis conflata integumentis acum triquetram sustinet; ut lanceola utendum sit, cujus incisio cannulæ diametro nunquam bene congruit (1); atque hinc aqua tum ex immissa cannula, tum ex ipsa incisione profluit, sed ex neutra satis opportune. Equidem cannulam omittere satius interdum esset; verum subjecti tunc omenti particula per vulnusculum facile effugit, cujus vel minima attrectatio, si de asciticis præsertim agatur, quibus omentum fere fracidum est, non omni caret periculo. Videmus passim quam facile spurix illæ abdominis inflammationes aquarum eductionem consequantur.

In paracentesi sacci herniarii, ab anulo abdominali egredientis, illud ex mea quidem observatione commodi est, quod saccus iste sola aqua in asciticis repleri soleat, & intestina tunc facile in abdomen refugiant, ibique consistant (2);

(1) “ La cannule ne pourra jamais être proportionnée à l’ouverture, quand elle n’y sera pas placée conjointement avec l’instrument, qui lui ouvre sa voie. (Louis mem. 1. sur la Bronchotomie. Ac. chir. tom. 12.) ”

(2) Quædam id genus exempla, aquæ scilicet in herniario sacco absque intestinis hærentis, leguntur etiam apud Cl. Nelli instit. chir. tom. 4. pag. 17. 18. quo in opere optima quæque, & utilia quæ ad rem herniariam pertinent, accuratissime congeffit.

forte

forte ob auctam ventris capacitatem, & majorem aquæ gravitatem, ob quam in declivorem faccum dilabitur, intestinis repulsis, qui in superiori abdominis lacu leviora innatant. Sed non pauca huic methodo vicissim insunt incommoda; ita ut licet in nostro nosocomio res semel felicissime aliis processerit; attamen illam utpote dubio plenam in medio relinquere, tutioris fortasse consilii videatur. Me sane iterum atque iterum expectatio fefellit. Etenim exigua tensio, quæ facco in abdomen hianti conciliari poterat, lanceolæ tantum locum dabat, eaque satis alte demissa, parum adeo lymphæ prodibat, & quamvis lanceola faccum, & cannula rursus tentarem, irritò nihilominus conatu, ab incepto desistendum fuit, & ad consuetam methodum confugiendum. Felix etiam paracentesis exitus ab opportuna pendet facci dispositione, qua in ventre apertus hiat; sed hiatus iste non raro angustior est; intestina quoque a primo aquarum fluxu ad anulum facile delata viam obstruunt, nec semper integrum est ea per obliquum & longiorem a facci cavitate ductum, specilli ope repellere. Animadvertendum deinde est, exiguis herniis os facci in ventre aperti plerumque obliquum esse, nec semper e regione anuli, sed sæpe paullo exterius positum. Facili tandem negotio fit, ut evacuatis

ex parte aquis, peritonæi non amplius distenti labra, quæ ad facci introitum patent, sensim collabentia conniveant, & effluentibus aquis viam occludant.

In ascitici cadavere cylindrus mollis, & fluido humore plenus, ab anulo ad testem descendebat, qui nec sui nec ventris compressione quidpiam immutabatur. Cylindrus iste faccus erat herniarius, nil præter aquam continens. Inciso ventre, tota ejus aqua profluebat, sed nulla in eo facci apertura primo intuitu apparuit, nisi cum sacco ipso manu compresso, aquæ rivulus in ventrem exfliens, angustum quoddam portendit ostiolum, quod longe ab anulo in posteriori peritonæi parte, prope muscolum pfoadem hiabat, & a parva peritonæi plica in valvulæ modum disposita obtegebatur. Ab hoc ostiolo finis admodum angustus ad anulum pergens, in ampliorem facci exterioris cavitatem aperiebatur. Circa anulum ipsum facci parietes nonnullas invicem adhæssiones contraxerant, quæ progressu temporis communicationem facci cum abdomine intercipere potuissent, & distinctum facere herniarii facci hydropem, quemadmodum a *Saviardo*, *Dranio*, & *Heistero* observatum legimus; etsi *Cl. Bertrandi* de eadem hac re subdubitans, *observatorum diligentiam in hujusmodi herniis recensendis exitaverit* (1).

(1) De Hydrocele Mem. ac. chir. tom. 7.

*ABSCESSUS EX PELVI AD FEMUR
PROPAGATI.*

ABSCESSUS in suprema femoris parte erumpentes altiorem quandoque a pelvi originem habent; quapropter ubi primum appareant, quinam sint morbi fines, diligenter est inquirendum. Si enim doloribus ad lumbos vel ad ilia prægressis, femur tumeat, & insignis se prodat suppurationis absque magnis in exteriori sede inflammationis indiciis; si dolor viam tenere videatur ad pelvim protendentem; si febris, macies languor, & puris copia majores existant, quam qui ab exteriori vitio expectari potuissent; si quæ latentis abscessus tam sæpe comitatur, diarrhœa frequens accedat, de recondito morbi fomite vehementer erit dubitandum.

Scio equidem mala hæc jam a clarissimorum virorum observatis in arte innotuisse; rei tamen gravitas ea est, ut alia prioribus addere, labor non irritus videatur. Raro etiam practicæ historiæ inter se similes omnino sunt; & in rebus pathologicis, aliter ac in botanicis, species a varietatibus superantur.

Vix porro per quas hujusmodi interiores abscessus propagantur, duæ esse solent: vel enim, ut sæpius fit, secundum psoadis & iliaci muscoli decursum pus ad femur descendit, & excitato sub inguine tumore sese prodit: vel idem humor per foramen ischiadicum posterius elabens, ad trochanterem majorem, vel paullo infra collectus, iter extrorsum sibi facit, nisi aliud ab arte paratum inveniat.

Juvat autem animadvertere, rationalia indicia, quæ ab initio proposuimus, in hujusmodi aliquando abscessibus desiderari, & secundarium femoris morbum sub eo intuitu sese offerre, ut diligentiores, morosioresque simplicis, & localis vitii larva facile decipiat.

Adolescens ann. 20., optimæ valetudinis, festo die cum amicis incedens, improvise dolore innate dextra correptus fuit, eoque succrescente, nosocomium postridie adiit. V. S., purgatio nil levaminis afferebant; cataplasma emolliens dolenti parti imposuimus, ibique tumor oriri cœpit, quem sensim auctum, & post 20. dies in magnum elatum hemisphærium, cum profundæ suppurationis indicis, triplici incisione aperiebam, digitisque immisissis amplam reperi sub gluteo majori cavitatem, unde multum puris albi & densi prodibat, ligamentum vero sacro-ischiadicum nudum

fere tangebam. Diebus insequentibus sanguinolentum pus, dein grumofus & subcorruptus cruor prodiit; febris cum frigore ægro quotidie ingruit; abfcessus tandem gangrenofus factus est, & nono die mors venit. Omnia in cadavere sub gluteo maximo corrupta erant, sed labes ab ipsis pelvis penetralibus procedebat. Aperto enim abdomine, visceribusque remotis, putridissimus ad internam illi dextri faciem, sub iliaco musculo, abfcessus patuit, qui inde in imam & dextram pelvis partem descendens, per foramen ischiadicum sub pyramidali musculo se ad femur demittebat.

Mediolanensis puer an. 12., cum tribus ab hebdomadis sub dextro inguine femoris abfcessum gereret, ad nosocomium se contulit. Paucis diebus abfcessus sponte sua apertus est, multumque puris effudit; angustoque ejus orificio immissa spongia dilatato, copiosiori materiæ, pejorem sensim indolem assumentis exitus est patefactus. Sed æger jam languidulus, summamque ad maciem perductus, animerina quadam febris, nec non diarrhœa confectus periit. Puris receptaculum satis amplum in superiori aderat femoris parte, inter adductores musculos, & sartorium. Fœtida cavea hisce partibus interjecta, prope minorem trochanterem profunde penetrans, ad os accedebat, sine ullo tamen ejus

vitio. Inde juxta flexores musculos per ulcerosam viam ascendens, ad lumborum vertebrae ducebat, quarum postremae, non secus ac anterior sacri ossis facies, nudae, & cariosae apparebant, diducto ab iis periosteo, una cum ligamentosis fibris, qui vertebrarum corporibus imposita sunt. Haec porro involucra, ab ossibus quidem soluta, sed adhuc integra, faccum quemdam efficiebant, ex quo purulentus ibi interceptus humor circa imam & dextram partem ultimae lumborum vertebrae, data porta, effugiens, inter musculos psoadem & iliacum fluens ad femur delabebatur. Aliquid simile & a sinistris incipiebat: quaedam enim puris guttulæ in respondentibus musculis sese insinuaverant, ad femur pariter tendentes. Præter hæc ultima lumborum vertebra binis instruebatur ossibus tuberculis inæqualibus, & universa cartilago illam sacro ossi adnectens, erosa penitus, & fere ad nihilum redacta fuerat.

Æquale fere exemplum alio in puero vidi, qui ex fistula in femore dextro paullo infra majorem trochanterem obierat. Observavi enim fistulae vicinias omnino corruptas, & vitio ad superiora tendente, ipsos gluteos musculos profunda affectos gangrena. Interioribus partibus inspectis, magna reperta est suppuratio sub

anteriori quartæ, & quintæ lumborum vertebræ, & sacri ossis involucro; ossa idcirco nuda erant, atque cariosa; cartilago postremæ vertebræ, perinde ac in priori exemplo absumpta, & fanies, nervis nihilominus integris, spinalem tubum alluebat. Ex hoc abscessu humor inferius ad latera sacri ossis erumpens, & ex pelvi per obvium foramen ischiadicum egressus, ad femur, fistulam versus decurrebat. Verum & a sinistris per alterum foramen juxta nervi ischiadici ductum fluens, superiorem pariter & posteriorem femoris partem attingebat, tam exigua copia, ut tumorem nondum efficeret. Tertius denique puris rivus a dextris aderat, qui musculorum femur flectentium iter legens, dextrum ad inguen ferebatur: singulari prorsus spectaculo, unius in pelvi abscessus, qui tribus simul viis ad femora propagaretur.

Ad femoris vitia suum ex abdomine nata principium spectat gravissimus, qui mihi se objecit, complicatusque morbus, cujus historiam, mira quædam, & fortasse inaudita exhibentem, paullo fusius exarabo.

Joseph Bigatti, farcinator mediolanensis, annorum 36. nosocomium ingressus est IX. Kal. Junii an. 1787., & nos primo docuit, sex abhinc mensibus crebris se affectum fuisse doloribus,

eosque principio dextrum femur, deinde finis-
 trum aggressos, rursus ad dextrum delapsos,
 ibi in posterum constantius hæsisse; bene se-
 tamen ad quatuor usque menses pedibus incef-
 sisse, rebusque vacasse suis; aucta tum demum
 dolorum vi, tumorem læso in artu apparuisse,
 & incessum sibi omnem fuisse prohibitum. Inde,
 ut per nos ipsos cernebamus, debilis factus est,
 macer, nocturnis insuper sudoribus diffluens,
 lentaque subæstuans febris. Universum crus dex-
 trum œdemate turget, ita tamen ut maxima circa
 femoris articulum intumescencia conspicitur, a
 qua incessus impedimentum præsertim oritur. In
 inguine, & paullo altius in iliaca regione tumor
 alter obscurior adest, qui a pressione nonnihil
 dolet, & in toto femore major caloris sensus
 percipitur. Cum res ita se haberent, decocti
 chinæ potionem, & fomentum ex aqua calcis
 cum vini spiritu alicui auxilio futura esse censui-
 mus. Cumque æger sex abhinc annis gonor-
 rhæam & ulcuscula in glande passum esse fatere-
 tur, placuit aliquas pilularum mercurialium
 doses periclitari, a quibus tamen, ob accitam
 diarrhœam male cedentibus, cito oportuit
 abstinere. Junio mense desinente, femoris in-
 tumescencia nonnihil subsidere visa est, & mol-
 lescere, atque humor sub integumentis effusus,

si digitis premeretur, facile ad vicina loca dif-
 fundebatur. Qui contra supra inguen aderat tu-
 mor in dies crescere, majores ciere dolores,
 & in magnum tandem terminare abscessum,
 quem IX. idus Julii lata incisione aperiebam.
 Exiit materia quædam cinerea & foetida, non
 sine quodam aereo halitu, qui perforati intestini
 suspicionem fecerat, falsam tamen, ut cadaveris
 deinde sectio nos docuit. Aliud insuper forami-
 nulum in inguinis sulco sua sponte prodiit,
 simili humore copiose diffluens. Febris interim
 nihil domita, suppuratio mali moris, & hisce
 diarrhoea novissime addita, X. Kal. Augusti,
 ægrum perdidere. Cellulosa tela cultro dissecta,
 in lævo artu ficca, in dextro crure, & femore
 copiosissimam undique lympham emittebat. In-
 tegumenta circa abscessum posita, per latam
 tecti ulceris aream a sepositis partibus sejuncta
 erant, & ex adverso gangrenosa. Ex hac plaga
 profundior sub inguinali ligamento hiatus viam
 commonstrat, qua ad internum abscessum alte-
 rum eatur, ilium dextrum occupantem, &
 nigrescente peritonæi membrana opertum. Mus-
 culi psoas & iliacus fere omnino putrefacti sunt,
 corruptione ad femur deorsum producta, tri-
 cipiti musculo, & pectinæo ad minorem usque
 trochanterem simili labe affectis. Scirrhus cor-

pora durissima ad vesicæ & intestini recti latera magnam a dextris pelvis partem obsidebant. Magna præterea ossis pars circa pubis cum ilio conjunctionem, & altiorem simul acetabuli fundum, in steatomatosam substantiam abierat. Sed maximum vitium, a quo reliqua originem duxisse crediderim, ad lumbos apparuit, ingens scilicet scirrhusa moles, quæ vertebris incumbens earumque infimas quatuor undique amplectens, antrorsum in abdomine insigniter prominebat, & aliquanto magis ad dextram vergens, præter intestina cætera, ita duodenum a tergo urgebat, ut licet in posteriori ventris parte circa vertebrae situm esse soleat, ad anteriores hic abdominis musculos quam proxime accederet. Ejusmodi tumoris durities, substantia, color non eadem ubique sunt. Superius ex majore sui parte albicanti steatomati similis; in reliqua durior, fuscus, & scirrho propior est; inferius a dextris gangrenosus de iliaca corruptione participat. Renes ad tumoris latera utrinque accreti, ultra morem a se invicem diducti sunt. Dexter insuper, proprio uretere a duriori tumoris parte arctissime comprehenso, lotium vesicæ committere impotens, structuram omnem amisit, & una cum sua pelvi dilatatus, vesicularum feminalium instar, membranei sacci cellulosi speciem

exhibet. Sinister e contra a tumore liberior, & hinc sanus, ureterem suum ad vesicam sospitem mittit; sed ejus moles duplo fere aucta, uberiori posse urinæ secretioni sufficere videbatur. Quæ quidem partium dispositio, *Morgagni* doctrinæ optime convenit: “ *augeri nempe, ait, ob renis comparis absorptionem, alterius qui sanus sit, magnitudinem* (1). Cum tantas ex morbo variationes cadaver ostenderet, in magna abdominis vasa æquum erat inquirere; quæ etsi nihil mali perpessa fuisset credendum non erat, attamen tam grandia contraxisset vitia, quanta oculi docebant, nec suspicari fas erat, nec sensibus interdum meis fidem habebam. Aorta itaque e diaphragmate vix egressa, obvii tumoris substantia se immittit, in eoque sepulta iter suum tenet, coeliaca, mesentericis, & iliaticis arteriis ex scirrhi finibus tantum erumpentibus. Atqui aorta & ab ea geniti insigniores rami hæcenus integri sunt, & canalis retinent formam, licet valida undequaque compressione angustentur. Graviora longe passus est venæ cavæ inferioris truncus, & quæ ab ejus divisione prodeunt, venæ iliacæ atque crurales. Hæc quippe in pelvi, & per omnem utriusque femoris longitudinem exami-

(1) Epist. 40. n. 14. 15.

natae, durissimis tunicis, solidi adinstar cylindri, sub digitis volvi poterant, & a parietum crassitie *magnam sui luminis* partem amiserant, quod vero supererat, a compacto grumosa concretionem omnino replebatur, frequentibus hinc inde accedentibus transversis fibris, per quas interiores venarum parietes invicem cohærebant. Perfecta hujusmodi venarum cruralium, & iliacarum obstructio manifeste vetabat, quominus ulla inde sanguinis gutta ex inferioribus artubus ad cavam reflueret. Sed cava ipsa ubi obcæcatae venæ iliacæ in eam concurrunt, non minus cæca visa est; quin immo informis ille funiculus, qui venæ cavæ locum tenebat, secundum vertebrarum corpora sese de more attollens, in dextram & inferiorem descripti tumoris partem protinus incidebat, cujus interiores recessus, pulti quadam albida & molli refertos subiens, in eandem substantiam dissolvebatur, atque ita evanescebat, ut nullum ejus vestigium deprehendere licuerit, nisi ad altiorem usque tumoris oram, ubi ex scirrhuso singulari tubere reliquus venæ truncus, manifestissime infera sectus, emergebat, emissifque venis emulgentibus, jam bene constitutus ad hepar tendebat. Ergo omnis ab emulgenti dextra ad iliacarum originem, venæ cavæ longitudo, miro modo exesa, & abrupta perierat,

quin ulla consecuta esset sanguinis effusio. Quod quidem mirum esse desinet, si animadvertas, inferiorem obtruncatæ venæ partem exanguem omnino fuisse, & superiorem alteram e tumore egredientem, ab urgentibus circumpositis scirrhis ita fuisse compressam, & clausam, ut nullus regressuro sanguini locus suppeteret. Mens insuper erat, minora crurum & abdominis vasa ad examen revocare, sed incredibilis foetor, & undique, præsertim vero in abdomine livescentis cadaveris horror, plura conantem penitus prohibuere.

DE PECULIARI QUADAM
ABSCESSUM
IN PERINÆO RATIONE.

ABSCESsus in perinæo sub acceleratoribus musculis quandoque fiunt, qui adeo singulares sunt, ut nisi eorum naturam rite perspectam habeamus, vix possibile sit opportunam curationis methodum instituire. Accuratam de hac re notionem nusquam reperi, nisi in recentissimis ad *Bertrandi* opera commentariis (1), ubi pauca huc attentionia, sed egregia omnino, & verissima proferuntur. Ad majorem rei explanationem, quæ in similibus speciebus aliquoties adnotavi, breviter addam.

Horum igitur abscessuum origo ut plurimum esse solet ex suppuratis Cowperi glandulis, unde materia vel per canales excretorios in urethram transit, vel extus retenta, sub musculis bulbocavernosis primo colligitur, deinde ex ipsis erumpens, subcutaneum abscessum procreat. Qui

(1) Tom. 6. pag. 233. nota (a).

tamen quando utrique glandulæ suppuratio contigerit, duplicem habere fontemprehenditur, utrinque a lateribus urethræ altius hærentem, & ab intermedio præsertim bulbo separatum, licet exterior abscessus unicus appareat. Quamobrem duplex vitii fundus duplicem sectionem postulat, quæ ad coxæ tuber utrinque producat, ut laterales nempe, discretique abscessus fines rite expurgentur, tutamque ad sanationem perducantur. Atque in hunc etiam finem opportuna res esse, & aliquando fortasse necessaria videtur, abscessus fundo diligentius explorato, detectoque, si fieri possit, foramine illo, quod in alterutro musculo bulbo cavernoso, vel utrinque extat, profundiori in ipsos musculos incisione dilatare; ut libera ex superiori sinu ad inferiorem communicatio aperiatur. Si enim hunc morbum attentius intueamur, quadruplum reapse abscessum existere comperiemus: dextra scilicet ejus parte per bulbum a sinistra; superiori vero ab inferiori per acceleratores musculos interdistingta.

Difficultas vero non minima inde oritur, quod singulo acceleratori musculo subjectus humor non simul semper eodemque tempore viam extrorsum sibi facit, sed alteruter modo abscessus externus fit, tumoremque in perinæo subcutaneum excitat, atque hic cum vere unicus

videatur, unicam incisionem admittit. Interim altera in opposita parte latens suppuratio eruptionem suam feriori tempore molitur, efficitque ut morbus deinde renovetur, aut saltem recrudescat, qui nondum omnino sanatus fuerat; nisi etiam diutius cohibita materia altius erodendo pejora fecerit.

Neque ex sola in Cowperi glandulis suppuratione hujusce generis abscessus fieri observavi; verum etiam ex duplici quadam urethræ fistula, quam continuo post majorem aliquam ejus ad perinæum angustationem cadavera quædam obtulere.

Anno 1788. Kal. Februarii Carolus N. Mediolanensis, an. 47., stranguria laborans, ad hoc nosocomium se contulit, eique parvus tumor in perinæo paucos ante dies apparuerat. Juvenili olim ætate binas æger gonorrhœas, proindeque aliquam, semper ter quaterve per annum, hebdomadariam urinæ difficultatem passus fuerat. Nobis itaque fistulæ, aut cereoli introductionem tentantibus, insuperabile in perinæo sese objecit impedimentum, quod nullo modo prætergredi potuimus, quamvis omnem æger urinam guttatim, erectoque corpore emitteret. Tumor deinde in perinæo lente succrescebat, in eoque æger aliqua ex parte lotium fluere ultimo sentiebat,

tunc-

tuncque majus tumor incrementum obtulit, subitaque ad scrotum usque & hypogastrium diffusionem sese expandit. 5. Idus Martii, perinæi tumor cruciali sectione aperiebatur, magna cinerei foetique humoris vis effluxit; indeque digitus ad medii septi latera, per patulam utrinque viam, scroto injici poterat, quod etiam ab utroque latere incisum fuit, ut effuso humori promptior exitus esset. Sed gangrenosa in abscessu oborta labes magnam postea integumentorum perinæi, scrotique partem destruxit, ut nudi fere testes superessent; urina vix non omnis ex perinæo fluere cœpit, & quamvis ulcus temporis progressu satis mundum evasisset, æger tamen ex recurrenti & anomala feбри, diutinaque suppuratione, pridie idus Junii fati cessit. Quæ in cadavere visa sunt, ut paucis perstringam, hæc fuere: Vesica crassa & angusta, cum parva ad ejus fundum suppuratione, quæ in abdominis cavitatem eruperat; prostata omnino suppurata, & in purulentam cystim conversa, quæ tamen integra adhuc erat, & undique clausa. In urethra circa bulbum perfectam a corrugatis, & invicem concretis parietibus synizesin invenimus; quæque proxime sequitur membranosa canalıs portio, foraminula duo, utrinque inferius hiantia ostendit, quorum sinistrum continuato juxta urethræ bul-

bum sinu in ulcerosam perinæi cavitatem apertum erat: alterum vero a dextris peculiarem extra urethram loculum adibat, qui ab adhuc integro acceleratore musculo ita inferius coercebatur, ut inde nulla ad perinæum via hæctenus extitisset.

Anno 1787. Jd. Julii, vir an. 33. ad me venit, duriusculum in perinæo ad nucis formam crassitiemque tuberculum habens, quatuor ante menses obortum, quo digitis presso, puris non-nihil ex urethra egrediebatur, ut cum gonorrhœa infectum aliquis crediderit. Neque enim ex vaga æger, liberiorique venere se continuerat; quia tamen impune id ei perpetuo cesserat, tumoris originem ex præcipiti potius equitatione natum arbitrabatur, a qua dolorem in perinæo persenserat, quem brevi licet evanidum, sex elapsis mensibus, tumor ille consecutus erat. Quemadmodum vero hoc morbi initium fuerat, sic iter alterum, postquam ego eum videram, in rheda susceptum, crêbris concussionibus fecerat, ut gravis inflammatio excitaretur, aucto & ad totum perinæum diffuso tumore, a quo maxime dolens, ne emollientis quidem cataplasmatum impositionem ferre poterat. Postridie kal. Augusti, suppuratione facta, longam sub scroto ad anum fere incisionem instituebam, eductaque purulenta materia, subcutaneam absces-

sus cavitationem glomeribus implebam. Maxima lotii pars satis libere per urethram emittitur, paucis exceptis guttis in perinæi abscessum fluentibus. Ut autem urethræ fistula facilius consolidaretur, opportunam cereolorum immisionem duxi; sed non expectatam urethræ angustationem ad perinæum offendi, quam argentea tantum fistula aliqua vi, & non sine sanguinis effusione superare potui, cui flexilem deinde catheterem, commodius in urethra retinendum, substitui. Triduo post fistularum usum placuit iterum cereoli introductionem experiri, & superato leviori quodam obice, ad vesicam usque pervenire licuit. Jamque quindecim circiter diebus elapsis, cum urinæ nihil in perinæi abscessum derivaretur, detersoque ejus fundo, felix a sinistris vegetatio cavitationem omnem promptius implevit: a dextris vero, imo de latere bulbi, ad ischium os, in illa ulceris sede, unde lotii guttulas provenire antehac videram, vegetatio lentius assurgebat; sed hæc quoque pars mensis spatio inducta carne expleta est, ut leve tandem ulcus cito sanatum iri expectaremus. Præterito tamen ab incisione abscessus sesquimense, doluit æger se aliquas urinæ guttulas ad perinæum devias percipere; & ego ipse propius oculos perinæo admovens, seduloque inspiciens, novum reapse foraminulum in

sinistra ulceris ora nuper apertum deprehendi, qua tenuis urinæ rivulus mingendi actu profluebat. Nova res ut proximæ sanationis spem omnem præcidebat, ita nobis gravissimum injecit dubium de altero in urethra a sinistris foramine, per quod, dextero jam consolidato, devia urina ex recens rupto a sinistris acceleratore musculo subterfugiens, novam sibi viam aperuisset. Altera igitur a sinistris sectio instituenda fuisset, atque usus cereolorum continuandus; sed plurimis æger negotiis distentus, maluit morbi sibi parum molesti curationem in aliud tempus protrahere.

MULIEBRIS ISCHURIAE HISTORIA.

INsignior multis in foeminis caruncula, sive papilla quaedam sub urethra apparet, ad vaginae orificium posita, cujus procul dubio appendix est. Eam longioris aliquando, & obtusioris columnae instar pendentem vidi, in completis praesertim vaginae prolapsibus, cujus superiori & anteriori parti nexa tunc erat.

Septembri mense superioris anni, quadragenaria in nosocomio aderat foemina, cujus corpus foedis undequaque, nigrisque pustulis obsitum erat, easque a syphilide natas primo intuitu omnes credidissent, quanquam aegra nullum unquam ejusmodi morbum se passam esse affirmaret. Quum balneis ad pessimum illud exanthematis genus uteretur, quinta ab incepto die urinae detentio supervenit, quae catheteris usum postulabat. Sed inopinatum in ejus immisione difficultatem chirurgi invenerunt. Quoddam enim carneum corpus ab anteriori vaginae sede farsum exporrectum, totum fere urethrae locum occupabat, suaque mole urinae, & catheteri viam impediabat. In superiori quidem, clitoridique appropinquanti

tumoris regione, conspicua, & profunda conspiciebatur ulcerosa cavitas, in cujus fundo urethræ meatum latitare certum erat, sed informis hujusmodi cæcusque sinus frustra cæspitantibus tentabatur. Consultum itaque fuit, ægram balneo iterum mergi, & auspicato evenit, ut urina sponte prodiret, neque amplius in posterum supprimeretur: laxato nempe, & nonnihil subsidente crassiori illo corpore, quod cæteroquin locus, & manifesta ejus cum anteriori vaginæ parte continuitas, merito ad papillam, quam superius descripsimus, mole auctam pertinere commonstrabant.

MONS VENERIS IN HOMINE.

A Diposa illa pubis prominentia, quam veneris montem appellant, ad exteriores muliebrium genitalium partes proprie pertinet. Vidi tamen homines ita conformatos, ut similem omnino, ac in foeminis, montem præ se ferrent, licet reliquis alioquin partibus macilenti fuissent. Latiores hisce hominibus pubis area apparebat; penis parvæ molis erat, idemque ex fovea imo prominentiæ loco insculpta exurgere videbatur. In quodam hujusce generis cadavere copiosam ex inguine pinguedinem, ad medium usque scrotum utrinque descendentem, sectione comperiebam.

*NATURALIS OMNIUM PECTORIS
ET ABDOMINIS PARTIUM
TRANSLOCATIO.*

COLOMBA Scista, annos nata 18., domo Sedriani in agro mediolanensi, ex febris intermittenti ægrotans, die 21. Octobris 1787., improvise sopore, & convulsionibus correpta decessit. Mortis causam in capite perscrutantes, nullam invenimus: resecato pectore & abdomine, omnia item sana apparuerunt. Verum non sine magna admiratione notatum est, universas ibi partes oppositum singulas locum tenere, ita ut quæ secundum naturam positæ a dextris sunt, omnino a sinistris essent, & contra. Perraro hujusmodi & singulari spectaculo inter cæteros adfuit vir clarissimus P. *Moscatti* Præceptor noster æternum venerandus, qui similia se olim vidisse testatus est. Non usitata tamen res multos spectatum accivit, quamobrem non inutilem me operam navaturum esse duxi,

si quæ accuratius perquisivi, hic summam perstringam.

Mediastinum a dextris inclinatum, ampliorem reddit alteram pectoris cavitatem, in qua pulmo trilobus, & dextro major. Cordis basis a sinistris, apex a dextris spectat; in anteriori pulmonis dextri limbo sinus conspicitur, qui cordis apicem contra ejus lateris costas pulsantem olim recipiebat. Auricula cordis dextra pulmonales venas admittit, sinistra cavas. Aorta ex dextro prodit ventriculo, arteria pulmonalis ex sinistro. Quoad illas vero sinuum venosorum appendiculas, quæ auriculam proprie referunt, eæ sic erant dispositæ, ut altera a dextris aortæ, a sinistris altera pulmonalis arteriæ, fecus ac solent, prostarent. Ex binis utriusque ventriculi orificiis inversa iterum situs ratio observabatur; in dextro enim arteriosum orificium dextrum erat, auriculare sinistrum: contra vero in altero ventriculo se res habebat. Deinde in arteria pulmonali ramus sinister sub aorta gliscens, laevum subibat pulmonem, & aorta dextrorsum inflexa, arcum faciebat inversum, ex quo juxta dextrum vertebrarum latus descendebat. Rami ex summo ejus arcu nascebantur subclavia, & carotis dextra, nec non subclavia sinistra, quæ præ dextra longior, carotidem sui lateris prog-

gnebat. Œsophagus ad dextram vergebat, & major azygos erat a sinistris, quemadmodum & thoracicus chyli ductus, qui tamen superius ad alterum latus inclinans, subclaviæ dextræ inferebatur. Ala diaphragmatis sinistra venam cavam inferiorem trans mittebat; & sic de cæteris.

Neque minus completa videbatur abdominalium partium translocatio. Lien enim in dextro hypochondrio, hepar in sinistro occurrebant. Ventriculi fundus, perinde ac superius ejus orificium; mesenterii, & jejuni intestini initium, coli finis, omnia a dextris visebantur. Et vicissim a sinistris pylorus, duodenum, pancreatis caput, cæcum intestinum, mesenterii & ilei finis &c. Ren tandem sinister humiliori loco positus, breviori vena, & longiori invicem arteria instruebatur, eo quod sinistrum locum vena cava, dextrum aorta ad vertebrae tenebant.

Cæterum ex legis corporis singulæ partes optime erant constitutæ, & qui forte tum aderat Pictor, exteriorem ejus formam, diversaque membrorum rationes ad artis præcepta exigens, omnia tanquam normæ respondentia commendabat.

Simile exemplum a *Morando* observatum, in actis R. S. P. Academiæ cel. *Mery* accura-

tissime exposuit; nisi quod aliquem in ejus historia errorem subrepsisse crediderim, ubi a dextris venam sine pari fuisse traditur (1).

(1) Ann. 1688. tom. 2.

I N D E X.

<i>M</i> ORBI <i>symmetrici, & asymmetrici.</i> Pag.	1
<i>Lesiones capitis.</i>	32
<i>De aliis capitis morbis pauca.</i>	50
<i>Quædam de Bronchocele.</i>	62
<i>Ingens abscessus subaxillaris.</i>	75
<i>Quædam de herniis.</i>	78
<i>Abscessus ex pelvi ad femur propagati.</i>	99
<i>De peculiari quadam abscessuum in perinæo ratione.</i>	110
<i>Muliebris ischuriæ historia.</i>	117
<i>Mons veneris in homine.</i>	119
<i>Naturalis omnium pectoris, & abdominis partium translocatio.</i>	120

